موسوعة

آية الله العظمى الشيخ

محمد آصف المحسني

الآثار الفقهية


٦

الفقه و مسائل طبيّة / ٢



بسم الله الرحمن الرحيم



محسنی، محمدآصف، ۱۳۱٤ـ۱۳۹۸.

موسوعة آيةاللّٰهالعظمی الشیخمحمدآصف المحسنی: الآثار الفقهية / النظارة و الإشراف مؤسسة الحفظ و التنظيم و النشر لآثار آيةاللّٰهالعظمی محمدآصف المحسنی‌ﷺ. ـ قم: مؤسسة بوستان کتاب (مرکز الطباعة و النشر التابع لمکتب الإعلام الإسلامي)، ١٤٤١ق.=١٣٩٩ش .

١٢ج. ـ (مؤسسه بوستان کتاب؛ ٢٩٨٤) (فقه و حقوق. فقه)

(ج. ٦) ISBN 978- 964 - 09 - 2164 - 7 - . (دوره) ISBN 978- 964 - 09 - 2158 - 6

فهرست نویسی براساس اطلاعات فیپا.

کتاب‌نامه.

مندرجات: .... ج.٦. الفقه و مسائل طبّية/٢ ....

١. فقه جعفری ـ رساله عملیه. ٢. فقه جعفری ـ قرن ١٤. ٣. فتواهای شیعه ـ قرن ١٤. الف. دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم. مؤسسه بوستان کتاب. ب. عنوان.

BP ١٨٣ / ٩ — ٢٩٧ / ٣٤٢٢

١٣٩٩ — شماره کتاب‌شناسی ملی: ٦٢٢٥٠١٧

■ موضوع: فقه (فقه و حقوق)

■ گروه مخاطب: ـ تخصصی (پژوهشگران و اساتید حوزه و دانشگاه)

شماره انتشار کتاب (چاپ اول): ۲۹۸۴

تسلسل انتشار (چاپ اول و بازچاپ): ۷۴۶۱

بوستان کتاب

موسوعة

آية الله العظمى الشيخ محمد آصف المحسني

الآثار الفقهية

٦. الفقه و مسائل طبّية/٢

بوستان کتاب
١٣٩٩

بوستان کتاب

موسوعة آية الله العظمى الشيخ محمد آصف المحسني / ج٦

الآثار الفقهية: ٦. الفقه و مسائل طبّية ج٢

● **النظارة و الإشراف:** مؤسسة الحفظ و التنظيم و النشر لآثار آية الله العظمى محمد آصف المحسني

● **ناشر: مؤسسة بوستان كتاب**

● **المطبعة:** مطبعة مؤسسة بوستان كتاب

● الطبعة: الأولى / ١٤٤١ق، ١٣٩٩ش ● الكمية: ٥٠٠ ● السعر الدورة: **٨٠٠,٠٠٠ تومان**

مع جزيل الشكر والتقدير لجميع الزملاء الذين ساهموا في انتاج هذا العمل:

●أعضاء لجنة دراسة الإصدارات ●أمين لجنة الكتاب: ابوالفضل طريقه‌دار ●تصحيح التنضيد: أحمد مؤتمني ●ترتيب الصفحات: حسين محمدي

●الضبط الفني لترتيب الصفحات: سيّدرضا موسوي‌منش ●خبير التصميم والغرافيك: مسعود نجابتي ●تصميم الغلاف: محمود هدايي

●مديرية الإعداد: حميدرضا تيموري ●مديرية المطبعة : مجيد مهدوي و وبقية الزملاء في قسم الليتوغرافيا، والطباعة والتغليف ●مديرالإنتاج: عبدالهادي أشرفي.

رئيس المؤسسة

محمدباقر انصاري

المقدّمة

بسم‌الله الرحمن الرحيم

الحمدلله الذي بيده الملك و هو على كلّ شيء قدير، الذي خلق الموت والحياة ليبلوكم أيّكم أحسن عملاً، الذي خلق سبع سماوات و ملايين مجرّات طباقاً ماترى في خلق الرحمن من تفاوت في الإتقان والإحكام والجمال، نعم جمعت الطبيعة عبقريتها فكانت الجمال، وكان أحسنه و أشرفه ما حلّ في الهيكل الآدمي، وجاور العقل الشريف، والنفس اللطيفة، والحياة الشاعرة، فالجمال البشري سيد الجمال كلّه.[1]

و الصلاة والسلام على سيّد المرسلين، ورحمةٍ للعالمين، وعلى أوصيائه الطاهرين، وأصحابه المهتدين، وعلينا و على عبادالله المجاهدين لنشر دينه، و شريعته والمتأدّبين بآدابه.

و بعد، فقد أرسل إليّ و أنا في ايران، بعض الأحبّاء المتديّنين نسخةً من المنشور الحادي عشر لرؤية اسلامية لبعض المشكلات الطبيّة المعاصرة حول الوراثة والهندسة الوراثية، والجينوم البشري، والعلاج الجيني، في جزئين:

أوّلهما: في الوراثة والهندسة الوراثيّة والجينوم البشري و **ثانيهما**: في الإرشاد الجيني والتوصيات للندوة المنعقدة في الكويت في الفترة من ٢٣ ـ ٢٥ جمادى الآخرة ١٤١٩هـ.ق الموافق ١٣ ـ ١٥ أكتوبر ١٩٩٨م.

---

١. المنجد «خ ط ط».

كما أرسل بعد ذلك بمدة في كابول نسخة من المنشور الثاني عشر لهاباسم المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحّة النفسيّة في مختلف الشرائع بما في ذلك الشريعة الإسلاميّة في جزأين أيضاً للندوة المنعقدة في الفترة من ٢٧ جمادى الأولى ـ ١ جمادى الآخرة ١٤١٨هـ.ق، الموافق ٢٩ سبتمبر ـ ٢ أكتوبر ١٩٩٧م.

فشرعت في تأليف الجزء الثالث من كتابي «الفقه و مسائل طبّيّة» في عاصمة بلادي كابول، فأنقل بعض الموضوعات الطبيّة المهمة أولا من الاطباء، ثم أذكر أحكامها الفقهيّة حسب استنباطي من الأدلّة الشرعيّة ثانياً.

و ربّما لاأذكر رأيي في بعض المسائل و أذكر فتوى المشهور أوجماعة من الفقهاء، و ربّما أكتفي بمجرّد الاحتمال دون بيان الفتوى لمشكلات فنيّة فقهيّة، فشكراً لأعضاء تلك الندوات المباركة النافعة من الأطباء الاختصاصيّين المتديّنين و غيرهم من أهل الفقه و الفضل، فلولا جهودهم المشكورة لم يتيسّر لي هذا التأليف المتواضع.

اللّهمّ إنّي أعتصم بك من الزلل و الاشتباه في الأقوال و الآراء، و أرجو منك توفيق التأليف ـ تأليفاً مفيداً، نافعاً للمؤمنين و المتديّنين ـ ثمّ القبول و الثواب، إنّك دائم الفضل و الإحسان.

اللّهمّ منك و بك و إليك و لك. و يبقى وجه ربّنا ذوالجلال و الإكرام.

واعلم، أنّ الجزء الثالث والجزء الرابع الآتيان جمعا حين الطبع في مجلّد واحد باسم الجزء الثاني، كما أنّ الجزء الأوّل والثاني طبعا في مجلّد واحد باسم الجزء الأوّل من قبل مؤسّسة بوستان كتاب قم ١٣٨٢ش.

كابل محمد آصف المحسني

۱

الثورة البيولوجية الحديثة

العالم يعيش اليوم ثورة بيولوجية هائلة، فما تمّ إنجازه في الخمسين عاماً الماضية يعادل أضعاف أضعاف إنجازات المسيرة البشرية منذالخليقة و حتى الآن.

فرغم حداثة علم الوراثة و ظهوره في بداية هذا القرن (العشرين) إلّا أنّ الخطوات التي تمّت في هذا المضمار كانت عملاقةً.

فاختراع الميكروسكوب و تطويره إلى الميكروسكوب الالكتروني أدّى إلى التعمّق خطوة خطوة نحو الاقتراب من اكتشاف العديد من أسرار الخليّة و كذلك دخول الحاسوب الآلي و الأجهزة المختلفة، يسّر و سهّل الكشف عن أغوار مكنون الخليّة و محتوياتها و نوعياتها، والتي ستظهر الكثير في القريب ممّا يتيح للخيال البشري أن يتحقّق. و دخلت كل هذه التصوّرات الخيالية إلى حيز التطبيق الفعلي، وكانت البداية على الكائنات الحيّة و محاولة إدخال بعض التعديلات على وظائف الحامض النووي للنواة، لإنتاج مواد جديدة، فنجحوا في إنتاج آنسولين بشري.[۱]

ثم انتقل العمل الآن إلى النبات والحيوان لتحسين النوع، وزيادة الكم والتغلّب على بعض الظروف المناخية أو مقاومة الآفات والحشرات، فانتجب: طماطم تقاوم البرودة و طماطي تقاوم الآفات و قمحاً ذا إنتاجية عالية، ويقاوم الآفات.[۲]

---

۱. لاحظ أحكام هذه الأمور الأربعة الفقهيّة في تتمّة هذا الفصل، ذيل عنوان «الأحكام الفقهيّة للمطالب المتقدمة» في البند الثاني.

۲. نفس المصدر.

و الأبحاث جارية في هذا المجال على قدم وساق، كمااستطاعوا أن يعدّلوا الصفات الوراثيّة لبعض الشياه لتنتج بروتيناً يماثل تماماً البروتين البشري. لاستخدامه في علاج بعض من لديهم نقص في بعض الأنزيمات.[١]

و قديتمّ إدخال جين جديد قد يكون في الحيوان إلى النبات للحصول على الصفات الجديدة المطلوب إدخالها على النبات، فمثلاً ينقل جين من أنواع معيّنة من الأسماك إلى الطماطم لإنتاج سلالات تقاوم البرودة، و درجات الحرارة و ستعمل عمليات التصدير.[٢]

و لذلك ظهرت في العالم مجموعات تنادي بعدم استخدام الهندسة الوراثيّة في النبات والحيوان خوفاً من تلوّث البيئة أوسيادة سلالة على أخرى، أوظهور سلالات من الآفات، أو الفطريات ذات مقاومة للمبيدات، أو المفادات الحيويّة ممّا يمثّل خطورة على الإنسان و البيئة.

و رغم هذه المخاطرات التي استندت إليها جماعات مقاومة الهندسة الوراثيّة والتي لم تقدم قرائن دامغة حتى الآن، إلّا أنّ جماعات العلماء المحايدين أوصوا بأن تُوضع هذه المنتجات في أماكن خاصّةٍ؛ موضحاً بأنّها منتجةٌ باستخدام الهندسة الوراثيّة، تنبيهاً لمن سيستخدمها لحصر المضاعفات إذا ما وقعت.

و الشيء نفسه بالنسبة للحيوانات، لكن الأمر المهمّ الذي ظهر مؤخّراً هو محاولة التغلّب على ندرة الأعضاء البشرية لاستخدامها في زراعة الأعضاء لمن يحتاجها.

فتمّ استخدام جين بشري لإنتاج قلوب في الخنازير تتوافق مع القلوب البشرية، و لا يطردها الجسم الإنساني إذا ما زرعت فيه. و تمت التجربة بنجاح في إنتاج هذه القلوب، إلّا أنّ الخوف راود العلماء من انتقال أمراض خاصّة بالحيوان إلى الإنسان، و هم الآن في محاولة للتغلّب على هذه المشكلة و الأمر هنا يحتاج إلى دراسة أخلاقيّةٍ شرعيّةٍ: هل يجوز استخدام هذه القلوب المهندسية وراثيّاً في الخنازير لنقلها و علاج الإنسان بها؟.[٣]

---

١. سيأتي حكمه الفقهي في البند الثاني ذيل العنوان المذكور.
٢. نفس المصدر.
٣. لاحظ حكمه الفقهي في البند الثالث، ذيل عنوان «الأحكام الفقهيّة للمطالب المتقدمة».

و ظهور البصمة الوراثيّة و استخدامها كوسيلة إثبات أو نفي في العديد من المشاكل الجنائية أو غيرها أضافت بُعداً جديداً لدخول هذا الموضوع إلى حيّز التنفيذ إلّا أنّ هذا الأمر اليوم معروض للبحث في مدى حجّيّتها في إثبات البنوّة أو نفيها، و هذا قد يحتاج إلى وقفة تأمّل، إذا بحث الموضوع في ظلّ الشريعة الإسلاميّة.

الموضوع الاخطر في مجال الهندسة الوراثيّة هو الجينوم البشري و هو ـ باختصار شديد ـ الخريطة الجينية للإنسان، و هو مشروع سينتهي منه العالم في عام ٢٠٠٠ و تمّ توزيع تكاليفه و الأجزاء الخاصّة بالبحث فيه على الدُوَل الغنيّة (إميركا، اليابان، ألمانيا، فرنساو إنجلترا) و يمكن عن طريق هذه الخريطة الجينية التعرّف على كثير من صفات الخريطة، فيمكن ـ مثلاً ـ معرفة أنّ هذا الشخص سيصاب بأمراض القلب عند عمر معيّن، أو بالأمراض النفسيّة، أو العقلية، أو ... و حسب خريطته، ورغم أهمّيّة هذا الموضوع الذي سيكشف الكثير عن الحياة الصحّيّة المستقبليّة فإن له مثالب كثيرة:

١. كيف يمكن تصور الحالة النفسيّة لشخص عُرِف أنّه سيمرض بمرض ما لا علاج له في الوقت الحاضر؟ و هنا نتأمّل الآية الكريمة «يا أَيُّها الَّذِينَ آمَنُوا لا تَسْأَلُوا عَنْ أَشْياءَ إِنْ تُبْدَلَكُمْ تَسُؤْكُمْ».[١]

٢. إذا اكتشفت أمّ بأنّها حامل و جنينها مشوّه تشويهاً كاملاً أو غير كامل، و عرفت بذلك، فكيف يمكن أن تكون حالتها النفسيّة إذا قرّرت أن يبقى الحمل حتى نهايته تسعة أشهر والوليد مشوّه أم تنصح بإجهاضه؟

٣. ما هي الجهة التي لها الحقّ في طلب مثل هذا التحليل؟ و ما هي الجهات التي لها الحقّ في تداول مثل هذه المعلومات؟ و هل يجوز أن يعاقَب شخص ما بالفعل، أو عدم التعيين، أو غير ذلك إذا ظهر في جيناته مرض مّا خطير؟ و هل يمكن أن يصدر تشريع مّا لعمل خريطة جينيّة دون رغبة شخص مّا، أو إجراء مسح جيني لفئة معيّنة؟.[٢]

---

١. المائدة(٥): ١٠١.

٢. نقلناها بحذف و إيصال من ص٢٣ ـ ٢٧ من الجزء الأوّل من المنشور الحادي عشر من رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبّيّة المعاصرة حول الوراثة والهندسة الوراثيّة والجينوم البشري من كلام الدكتور أحمد رجائي الجندي و لم يتم المشروع في عام ٢٠٠٠ و ربما يتم في ٢٠١٠ مثلاً و الله العالم.

الأحكام الفقهية للمطالب المتقدّمة

الأوّل: الاصل العام الاولى في تحصيل العلوم ـ العلوم المادية و البشرية و الارضية و السماوية و العقايد و المعارف ـ هو الجواز شرعاً و عدم المنع، استناداً الى اصالة البراءة العقلية و النقلية، بلا اشكال، و لا أظنّ بفقيه أن يتردّد في ذلك، بل و للآيات و الروايات الراغبة في تحصيل العلم و النظر مطلقاً نحو: «**هَلْ يَسْتَوِى الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لا يَعْلَمُونَ**» فتأمّل و «**قُلِ ٱنْظُرُوا ماذا فِى السَّمٰوٰاتِ وَالأَرْضِ**» و «**قُلْ سِيرُوا فِى الأَرْضِ فَانْظُرُوا كَيْفَ بَدَأَ ٱلخَلْقَ**» و «**يَجْعَلُ ٱلرِّجْسَ عَلَى الَّذِينَ لا يَعْقِلُونَ**» إذ لا يتيسّر التعقّل التامّ و الانتفاع العامّ من العقل إلّا بالتعلّم و استعمال العلم، وكذا يجوز التصرّف في المواد الأرضيّة و السماويّة، وقواهما، وطاقاتهما لقوله تعالى: «**وَسَخَّرَ لَكُمْ ما فِى ٱلسَّمٰوٰاتِ وَما فِى ٱلأَرْضِ جَمِيعاً مِنْهُ**» و قوله سبحانه: «**خَلَقَ لَكُمْ ما فِى ٱلأَرْضِ جَمِيعاً**».

فالمنع من تحصيل العلم أو استعماله أو التصرّف في الكائنات (الاكتشاف و الإختراع) في بعض الموارد هو المحتاج إلى التدليل، و إقامة الحجّة الشرعيّة، أو العقليّة دون الحكم بالجواز أو الرجحان.

الثاني: يجوز إدخال التعديل على وظائف الحامض النووي لإنتاج أنسولين بشري و غيره، كما يجوز ذلك لتحسين نوع النبات، و زيادة الكمّيّة و التغلّب على بعض الظروف المذكورة و أمثالها. و كما يجوز أيضاً تعديل الصفات الوراثيّة للحيوانات لإنتاج البروتينات المماثلة للبروتين البشري بغرض دفع بعض النواقص الماديّة للإنسان مع الاجتناب عن أكل المحرّمات والنجاسات في غير حالة الاضطرار ـ و للضرورة حكمها ـ كما سبق في الجزئين السابقين من هذا الكتاب.[1]

و كما يجوز إدخال جين جديد للحيوان إلى النبات كالطماطم لإنتاج ما ذكره هذا الطبيب في كلامه السابق. كل ذلك لأصالة البراءة و أصالة الحلّيّة.

و قال جمع بعدم جواز استخدام الهندسة الوراثيّة في النبات والحيوان، خوفاً من

---

١. كلّ ذلك لعدم الدليل على الحرمة.

تلوّث البيئة، أو سيادة سلالة على أخرى، أو ظهور سلالات من الآفات، أو الفطريات المتقدمة.

و يقال: في الغرب كثيراً مّا تظهر صيحات كبيرة ضد تغيير الجينيات في الطعام والغذاء والنبات والحيوان، هناك آلاف جمعيات تحارب ذلك.

و هؤلاء يحرّمون علميّاً و طبّياً في الطعام تغيّر الجينات: البندورة والبطاطا و غيرهما، وهناك جمعيات تحارب الاستنساخ، تحارب تغيّر الأطعمة، تحارب اللعب بالحيوان، عشرات من الجمعيات في بريطانيا ـ فقط ـ تحارب التغيير الخطأ.[1]

الجواب عن ذلك: أنّ الخطورة المحتملة إن كانت جزئيّة غير مهلكة، أو ما هو بمنزلتها فيرجع في النظر الفقهي إلى استصحاب عدم وقوعها، و إن كانت مهمّةً كبيرةً يفهم من مذاق الشرع عدم حجّيّة الاستصحاب مع احتمالها فضلاً عن حجّيّة اصالة البراءة، فنقيّد الجواز بما أوصاه المحايدون من الاحتياط المذكور، فالحكم يختلف باختلاف الموارد.

الثالث: يجوز استخدام جين بشري لإنتاج قلوب في الخنازير تتوافق مع القلوب البشرية و لا يطردها الجسم الإنساني بلا شبهة، ولعلّه لايخالف فيه أحد من الفقهاء بهذا المقدار، بل ربّما يجب كفائيّاً هذا وماقبله من المذكور في البند الثاني و الأول؛ إذا توقّف عليها النظام ـ نظام المعاش والحياة ـ كسائر الصنائع ضرورة لزوم حفظ النظام السائد بين العباد في البلاد، وعدم جواز الاختلال به، كما يفهم ذلك من مذاق الشرع

و إنّما البحث في جواز زرع هذه القلوب المهندسة وراثياً في الإنسان و استخدامها في حياتهم و عدم جوازه شرعاً، والمشكلة تنشأ من جهتين: طبّيّة و فقهيّة:

أمّا الأولى: فلخوف انتقال الأمراض الخاصّة بالحيوان إلى الإنسان.

و أمّا الثانية: فلحرمة الإضرار بالإنسان من غير استحقاق؛ لحديث نفى الضرر، ولحكم العقل بمنعه بضميمة قاعدة الملازمة من أنّ «كلّ ما حكم به العقل حكم به الشرع».

---

١. المصدر السابق، ج ٢، ص٨٣٨ و ٨٣٩.

و من جهة مقام القلب في القرآن الحكيم و الأحاديث الشريفة؛[١] إذ يمكن أن يستفاد منها أنّ فساد القلب فساد لفطرة الإنسان و انسانيّته و روحانيّته، بل عليه يمكن المنع من استخدام القلوب الكائنة في أبدان مطلق الحيوانات حتّى الشياه إذا احتمل أنّ زرعها في بدن الإنسان يضرّ بفطرته و هدف خلقته، بل يلحق بقلب الحيوان قلب الكافر، وولد الزنا، فلا يجوز زرعه في بدن المسلم فضلاً عن المؤمن، بل ربّما تسري هذه المشكلة في زرع صدر الحيوان أو الكافر في بدن المسلم (دون الكافر) من جهة علوّ مقامه حسب دلالة الآيات الواردة فيها كلمة «الصدر» و «الصدور».[٢]

نعم، لاإشكال في سائر الأعضاء الباطنة بل و في الظاهرة بناء على زوال نجاسته إذا كانت من حيوان نجس العين بعد الزرع بالتبعيّة، كما سبق بحثه في الجزء الثاني من هذا الكتاب، و إن تبقى المشكلتان الأَوْلَيتان.

و الجواب عن المشكلة الأولى: إنّا نجيز الاستخدام بعد الاحتياط بعدم حدوث أضرار خطيرة، و أمّا في الأضرار الطفيفة المحتملة، فيجوز الاستخدام إذا كانت معلومةً فضلاً عمّا إذا كانت محتملةً، بل في فرض عدم العلم بالأضرار غير الخطرة جاز للطبيب العمليّة من دون استئذان المريض اعتماداً على استصحاب عدمها.

و أمّا من جهة الحكم الوضعي فلابدّ له من أخذ براءة الذمّة، و عدم الضمان إن وقع الضرر المحتمل الجزئي، و قد مرّ تفصيل ذلك في الجزء الأوّل من هذا الكتاب، و منه يظهر الجواب عن المشكلة الثانية أيضاً.

و أما المشكلة التفسيريّة و مقام القلب في وجود الإنسان، فالواقع أنّها أصبحت من إحدى الصعوبات المهمّة في تفسير الآيات الواردة في القلب، و كذا في الصدر بملاحظة علم التشريح و علم فيزيولوجيا؛ إذ لا شبهة اليوم أنّ القلب و الصدر كاليد و الرجل،

---

١. لاحظ تفصيل ذلك و معضلاته في كتابنا المطبوع «روح از نظر دين و عقل، و علم روحى جديد» و غيره من مؤلّفاتنا.

٢. نفس المصدر.

و سائر أعضاء البدن في فقدانهما للعلم و الصفات الروحيّة و العاطفية و العقايد الصحيحة و الباطلة، و أن الخلايا المخّيّة هي التي ترتسم فيها صور الأشياء، و هي مظهر العجائب و الغرائب الإنسانيّة.

و من العجيب أنّ القرآن الكريم أهمل المخّ و مقامه و بدائع ما فيه الدال على حكمة الخالق و علمه و قدرته، ولعلّه لا مخلوق أعظم منه بعد الروح، و لم يذكره و لو إشارة و اختصاراً تنويراً لأمر التوحيد، و صفات الخالق الكماليّة الذاتيّة حسب فهمي القاصر! و هذا الاهمال غريب جدّاً.

و إذا اضطررنا إلى تأويل تلك الآيات الشريفة، نحمل القلب فيها على الروح و النفس دون العضو المادي المحسوس لبعض القرائن المذكورة في القرآن نفسه، لكن فيه ما ينافي هذا التأويل جدّاً، كقوله تعالى: «وَلَـٰكِن تَعْمَى ٱلْقُلُوبُ ٱلَّتِى فِى ٱلصُّدُورِ»[١] و ليس الروح الإنساني و النفس الناطقة في الصدر بناءً على تجرّد الروح، بل هو خارج عن البدن و مدبّر له، فالمراد من القلوب في هذه الآية هي القلوب الفيزيائية التي لايتصوّر في حقّها العمى و البصيرة، كسائر الأعضاء الجسميّة سوى العينين، و لذا قلنا: إنّه من الصعوبات المهمّة التفسيرية، و مع العجز عن التأويل يمكن أن نعدّ تلك الآيات من المتشابهات، فلا مفرّ سوى الإذعان بما أثبته الطبّ الحديث من عدم اتّصاف القلب، كسائر الأعضا بالعلم و الاعتقاد و الصفات النفسيّة و العاطفيّة و الأخلاقيّة بتاتاً، فتنحلّ المشكلة المذكورة. ولكن على مثل هذا التأويل ايراد صعب.

الرابع: في حكم تعرّف حال أحد في مستقبل أيامه أو في حاضره من الخريطة الجينيّة، و أنّه هل سيصاب بأمراض أولا؟ و إليك تفصيله:

١. لايجوز الاطّلاع على حال أحد من المسلمين و من في حكمهم في الحاضر و المستقبل من دون إذنه فضلاً عن فرض عدم ارتضائه بذلك أو نهيه عنه، بتوسّل الطبّ أو غيره من الآلات و الطرق العلميّة و الروحيّة و الرياضيّة المباحة أو المحرّمة، و هذا ما يفهم بسهولة من مذاق الشرع بعد ملاحظة الآيات و الأحاديث الواردة في الغيبة، و

---

١. الحجّ(٢٢): ٤٦.

إذاعة السرّوكون المجالس بالأمانة و حرمة النظر إلى بيت أحد من خارجه، و أنّ لصاحب البيت قلع عينه في تلك الحالة، ولقوله تعالى: «وَلا تَجَسَّسُوا».

نعم، يمكن القول بجواز الاطّلاع على محاسن الناس من دون إذنهم، و على غفلة منهم و أمّا مع فرض كراهته أو نهيه عنه فالأرجح المنع؛ لما عرفته آنفاً و أمّا إذا أذن أحد في اطّلاع الغير على حاله من الأمراض و غيرها، ثمّ إعلامها له لغرض من الأغراض، سواء أكانت موجودة بالفعل أو ستوجد في المستقبل، فلا بأس بالاطّلاع عليها؛ فإنّ الناس مسلّطون على أنفسهم و شؤونهم و أموالهم ببناء العقلاء، و لم يردع عنه الشرع، فهو ممضي عنده بعد إمكان انصراف قوله تعالى: «وَلا تَجَسَّسُوا» عن هذه الصورة، بل الظاهر ذلك، و إلّا يحرم على الأصدقاء استماع بيان الصديق معائبه الخفيّه لهم.[1]

و الاستدلال على المنع بالآية المتقدّمة: «لا تَسْأَلُوا عَنْ أَشْياءَ إِنْ تُبْدَ لَكُمْ تَسُؤْكُمْ»، فمع شمول إطلاقها للأمراض الفعليّة المجهولة المنافي لجواز مطلق المعالجة، يرد عليه أنّ الآية غير ناظرة إلى مثل المقام، بل إلى منع التعجيل في السؤال عن النبي ﷺ، و عن الله تعالى قبل حينه، كما يشير إليه ما بعد الآية: «وَإِنْ تَسْأَلُوا عَنْها حِينَ يُنَزَّلُ الْقُرْآنُ تُبْدَ لَكُمْ».[2]

هذا حكم المثلبة الأولى، و أمّا حكم المثلبة الثانية، و هو إسقاط الجنين لأجل تشوه، فقد سبق بيانه في الجزء الأوّل من هذا الكتاب.[3]

و أمّا المثلبة الثالثة: فنقول: حقّ الطلب للوالدين والحاكم الشرعي و لأحد المتعاملين إذا شرط الفحص عن عيوبه بالهندسة الوراثيّة في ضمن عقد صحيح فقبله الطرف الآخر؛ فإنّ المسلمين عند شروطهم.

تنبيه تحذيريّ

قيل: إنّه يوجد اليوم أكثر من ٢٥٠ مختبراً متخصّصاً في الوراثة و أنّ كلّ مختبر من

---

١. نعم، إذا أذن أحد في كشف معاصيه الخفيّة الماضيّة أو المستقبلة بإحدى الطرق الممكنة فيشكل جواز الاطّلاع عليها، بل يشكل جواز الإذن أيضاً إلّا في بعض الحالات.

٢. المائدة (٥)، ١٠١ و ١٠٢.

٣. ص٧٦، ط الأولى.

هذه المختبرات لايطّلع غيره على نتائجه الجديدة، ولا يستبعد في يوم من الأيّام خروج شيء من سلالات إحيائيّة للهندسة الوارثية، وكائنات مهندسة، تَحمل إمّا أمراضاً جديدة أو جراثيم بيولوجيّة مدمّرة.[١]

أقول: قد يدّعى وجود أكثر من ٢٥٠ مختبراً متخصّصاً في تقنيّات الهندسة البيولوجيّة بإميركا وحدها، و يمكن خروج كائنات مهندسةً وراثياً تَحمل أمراضاً جديدةً، كمرض الإيدز، و مرض إبولا في إفريقيا، و مرض جنون الأبقار، و ما الضجّة الواقعة الآن فى إفريقيا الجنوبيّة عن وجود بكتريا كان يستعملها البيض ضد الزنوج أيّام العنصرية في هذا البلد، إلّا نموذجاً لهذه التطبيقات الخطيرة.

أقول: كلّ ذلك محرّم شرعاً؛ فإنّها من إفساد البلاد، و إهلاك العباد، و لاتعثوا في الأرض مفسدين، و يجب الاحتياط في مثل هذه الأمور الخطرة حتّى الاطمئنان بعدم ضرر من قبل عمله للناس و للبيئة، كما لايبعد حرمة إنتاج الأسلحة المدمّرة الرائجة اليوم؛ لأنّها من أظهر مصاديق الإفساد في الأرض، وأكثر ضرراً للناس من الموادّ المخدّرة، لكن الغربيين سكتوا عن ذلك؛ فإنّ في إنتاجها لهم ثروات كبيرة.

و قال طبيب: إنّ اللعب بالوراثة أصبح ينتج أنواعاً من الفيروسات المتوحّشة، ولانعلم مستقبل البشريّة حتى نقل قلوب الخنازير توقف، لسبب أنّ مجموعة الفيروسات التي تقطن في دماء الخنازير، ولا نعلم إذا انتقلت إلى الإنسان ماذا سوف تعمل، فمن حين إلى آخر أصبح يهاجم البشريّة أنواع من الفيروسات. و معظمنا يتذكرون أنّ هذه نتيجة اللعب في المعامل التي تستخدم في الحرب «البيولوجية».[٢]

أقول: قد أعلن بعض الإذاعات الغربيّة حين كتابة هذه السطور (١٣٨١/٦/١ هـ. ش ـ جمادى الآخرة ١٤٢٣) أنّ بعض العلماء التفتوا إلى أنّ فيروس نوع من القردة (شامپانزه) تفيد لمرض الإيدز في الإنسان، فلابأس بجعله دواءً للمرض المذكور شريطة الاحتياط في الاجتناب عن جراثيم مضرّة أقوى من جراثيم الإيدز حتّى لايبتلى المصابون بالإيدز و غير هم بمرض أقوى منه.

---

١. المنشور الحادي عشر: الوراثة و الهندسة الوراثية، ج١، ص١٢٧ و ١٢٨.

٢. نفس المصدر، ص١٩٢.

و بالجملة لابدّ من الاحتياط في هذه الأمور، و نظائرها حتّى الاطمئنان بعدم الضرر الكثير في العمليات المختلفة، و إبداع المركّبات المخترعة في كلّ الموارد المطلوبة. و أمّا الضرر اليسير: فلايجب الاحتياط في محتمله، بل يصحّ الرجوع إلى استصحاب عدمه أو أصالة البراءة لنفي الحرمة الشرعيّة، و أمّا مع العلم به فلابدّ من إخبار من يتضرّر باستعماله عند الاحتياج إليه، فالضرر اليسير ـ على مامر في اجزاء هذا الكتاب ـ يجوز ارتكابه للمتضرّر، و لا يجوز إضرار الغير به من دون رضاه به.

و نكرّر هنا تاكيداً أنّه لا يجوز إنتاج الأسلحة المدمّرة المخرّبة للبلاد و العباد؛ لحرمة الإضرار و الإفساد في الأرض كتاباً و سنّةً و عقلاً، ولعلّه إجماعاً و اتّفاقاً.

و أمّا إنتاجها لدفع أسلحة موجودة، و لمجرّد إرهاب العدوّ و منعه من استعمالها، و من دون استفادة منها في الهجوم الابتدائي، و من دون إعطائها مجاناً و مبادلةً لمن يقصد بها الهجوم والعدوان، فلايبعد جوازه؛ لعدم دليل على حرمته في مقابل أصالتى البراءة و الحلّية، بل لقوله تعالى: «وَأَعِدُّوا لَهُمْ ما ٱسْتَطَعْتُمْ مِنْ قُوَّةٍ ... تُرْهِبُونَ بِهِ عَدُوَّ ٱللّٰهِ».

و أمّا تشخيص المدمّرة من غيرها، فهو موكول إلى نظر الماهرين الثقاة، و مع الشكّ فيه يرجع إلى أصالة البراءة. و حكم تحصيل هذه الأسلحة بالبيع و الشراء و نحوهما حكم الإنتاج جوازاً و منعاً. والله العالم.

تكميل و تنقيد

استند بعض أهل العلم في جواز الهندسة الوراثيّة، **أوّلاً** بما نقل عن رسول الله ﷺ: «إن الله أنزل الداء والدواء، و جعل لكلّ داء دواءاً فتداووا، و لاتداووا بحرام».[1]

و ثانياً: بما ورد عنه ﷺ من أمره بشرب ألبان الإبل و أبوالها.[2]

و تقدّم أنّ من أغراض التعديل الجيني للحيوان والنبات ترقية الدواء.

---

١. عن كتاب الطبّ من سنن أبي داود، الرقم ٣٨٧٦، و يأتي في المتن ضعف الاستناد به.

٢. عن البخاري في كتاب القلب، الرقم ٥٦٨٦، وعدم مناسبة الحديث بالمقام واضح.

و ثالثاً: بعموم حلّيّة بهيمة الأنعام، كما في القرآن، وألحقت السنّة بها سائر أنواع الحيوان إلّا مانصّت على تحريمه، كالحُمُر الأهليّة،[١] و كلّ ذي ناب من السباع، وكلّ ذي مِخَلب من الطير فضلاً عمّا نصّ القرآن على تحريمه، كالخنزير والميتة و غيرها.

قال: و هذه الإباحة منصوصة بصيغ العموم الدالّة على الانتفاع بها بكل وجوه الانتفاع بما في ذلك إعدادها الجيّد للغذاء والدواء،[٢] فالتصرّف فيها عن طريق الهندسة الوراثيّة بالتعديل والتحويل الذي يضمن جودتها و سلامتها لا بأس به.

و رابعاً: بعموم إباحة ما في الأرض و تسخيره للإنسان، كقوله تعالى: «وَسَخَّرَ لَكُمْ ما فِي ٱلسَّمٰوٰاتِ وَما فِي ٱلأَرْضِ جَمِيعاً مِنْهُ» و يدخل في عموم هذا التسخير الانتفاع بالحيوان والنبات المهندس وراثياً.

خامساً: بكلّيات الشرع و قواعده العامّة. كجلب المصلحة و درء المفسدة، و بأنّ الضرر القليل يزال بالضرر الأقوى.[٣]

سادساً: بدعوة الإسلام إلى العلم و إقرار نتائجه الصحيحة.[٤]

أقول: تطويله بلا طائل؛ إذ العمدة في الجواز هو إطلاق آية التسخير، و مع الغضّ عنه أصالة البراءة، والعمدة أنّ البحث الفقهي في المقام صغروي ليس بكبروي، بمعنى أنّ العمليّة الطبيّة المذكورة هل تتضمّن أضراراً مهمّة حتى تحرم في فرض الشكّ فيها ولو من باب الاحتياط، أولا تتضمّنها حتى تجوز مطلقاً، أو تتضمّن ضرراً قليلاً حتى لاتجوز مع عدم إذن المريض و غفلته، و تجوز مع إذنه أو رضاه، و تعيين أحد الأقسام

---

١. لم يثبت تحريم الحمر الأهليّة عندنا، بل لم يثبت في روايات أهل السنّة أيضاً؛ فإنّ رواياتهم في ذلك متضاربة، لاحظ نظرة عابرة إلى الصحاح الستّة.

٢. فيه أوّلاً: أنّه خلط بين العموم و الإطلاق، والفرق بينهما مقرّر في أصول الفقه بشكل واضح. و ثانياً: المنصرف من إطلاق الحلّيّة هي حلّيّة الأكل فقط دون سائر التصرّفات، كما حقّق في أصول الفقه أيضاً. نعم، حلّيّة التصرّفات فيها ثابتة بقاعدة الحلّيّة و أصالة البراءة لا بالكتاب و اعلم، أنّه قد يكون اللفظ بحسب الدلالة مطلقاً لكنّ الكلام ناظر إلى بعض الجهات دون غيره، فلايشمل إطلاقه الجهات غير المنظورة، كحلّيّة صيد الكلب؛ فإنّها ناظرة إلى عدم اعتبار الذبح دون طهارة الكلب، وقد اشتبه الأمر على بعض أهل الفقه، وللبحث ثمرات متعدّدة في الفقه، كما يفهم ذلك من علم أصول الفقه، وعلم الفقه. فلاتغفل.

٣. ليس لهذه القواعد إطلاق أو عموم لفظي يتمسّك به، فلابدّ من الاقتصار عليها بقدر متيقّن.

٤. المنشور الحادي عشر حول الوراثة و الهندسة الوراثيّة ج١، ص٢١٧ ـ ٢٢٠.

الثلاثة بيد الأطبّاء الاختصاصيّين لا بذكر الأدلة الشرعيّة المتكفّلة لبيان الأحكام الأوّليّة على موضوعاتها المفروضة المتعيّنة، فلاتغفل.

ثم، ذكر هذا الكاتب في المبحث الثالث حول شروط الاستفادة و ضوابطها: الضابط الأوّل أن يستفاد من الهندسة الوراثيّة في الحيوان والنبات في مجال الطيّبات دون الخبائث لحلّيّة الطيّبات و حرمة الخبائث.[۱]

و يزيّف ما ذكره بأنّ المحرّم بمقتضى الانصراف هو خصوص الأكل و الشرب دون سائر التصرّفات، بل و كذلك في حرمة الخنزير، نعم، هو نجس كالكلب بجميع أجزائه، لكن للروايات لاللآية الكريمة، وعليه فيجوز الانتفاع بأجزاء الخبائث و أبعاضها في ظاهر البدن و باطنه من جهة الحرمة و أمّا من جهة النجاسة فلامانع من استعمالها في باطن البدن من غير طريق الأكل، بل و في ظاهر البدن على قول جمع كثير من فقهائنا من الحكم بطهارة الأجزاء النجسة المزروعة في البدن لأجل التبعيّة.

و قال في بيان الضابط الرابع[۲] بمنع إيجاد حيوان مشكّل من حيوانين أو أكثر، فمثل هذا عبث و تغيير لخلق الله.

لكن العبث غير محرّم، بل هو مكروه، و تغيير خلق‌الله يصدق في فرض العبث و فرض المنفعة معاً، قطعاً، والتفريق في صدقه بين الفرضين غلط جزماً، على أنّه مرّ الإشكال في حرمة تغيير خلق الله و أنّ أكثر أفعالنا تغيير لخلق‌الله مع أنّها جائزة بلا إشكال اتّفاقاً، كما أشرنا إليه في الجزء الأوّل من هذا الكتاب، ولذا فسّر المشهور ـ كما قيل ـ تغيير خلق‌الله، بتغيير دين‌الله، و لو لم نعتمد على هذا التأويل الراجح، قلنا إنّ الآية الكريمة من المتشابهات، فلايجوز الاستدلال بها.

و الحاصل أنّ جملةً من الضوابط المذكورة في كلامه ناقصة كلّ من جهة. و الله أعلم بأحكامه و أقواله.

---

۱. نفس المصدر، ص۲۲۱.

۲. ص۲۲۳.

٢

الجينوم و مشروعها

اخترع المجهر فبين أنّ أنسجة الجسم جميعها تتكوّن من خلايا و في كلّ خليّة نواة و هي المسؤولة عن حياة الخليّة و وظيفتها.

و تقدّمت الدراسات، فأبانت أنّ نواة كلّ خليّة تشتمل على الحصيلة الإرثيّة، بدءاً بما كان منها، منوطاً بالخواصّ المشتركة بين البشر جميعهم، أو بين السلالات المتقاربة، وانتهاءاً بالتفصيلات التي تميّز كلّ شخص، فتدلّ عليه فرداً بذاته لا يطابقه فرد آخر من الناس منذ بداية الإنسانيّة و حتى نهايتها، و هذه المادّة الإرثيّة معبأة في نواة الخليّة في صورة ثلاثة و عشرين زوجاً (فرد من الأب و فرد من الأمّ) من أجسام صغيرة اسمها الكروموزومات، و أمكن التعرّف عليها حسب تسلسلها من الزوج الأوّل حتى الزوج الثالث و العشرين.

ثمّ، اكتشف العلاقة بين طائفة من الأمراض «الوراثيّة» و بين اختلالات تصيب الكروموزومات، وكان أوّل ما اكتشف بطبيعة الحال الاختلافات في العدد؛ فإذا زاد كروموزوم واحد على الكروموزومين اللذين يحملان رقماً معيّناً في سلّم الترتيب نتج عن ذلك مرض كذا من الأمراض الوراثيّة، و إذا نقص كروموزم فبقى من الزوج فرد واحد، فهي إمارة مرض كذا، مثال ذلك مرض الطفل المنغولي، فسببه أنّ هناك كروموزوماً إضافيّاً رقمه ٢٢ (أي ثلاثة لا اثنان)، و مثل مرض تيرنر حيث يختفي أحد الكروموزومين المؤنّثين، لكنّ الخلل قد يكون غير نقصان العدد أو زيادته؛ فإنّ غياب

قطعة من كروموزوم أو حتى انقلاب عاليها سافلها يسبّب أمراضاً. فلمّا أمكن تقسيم الكروموزوم إلى مناطق، كما ترسم خطوط التدرّج على المسطرة (و إن تكن على الكروموزوم غير متساوية) أمكن ردّ كثير من الأمراض ليس فقط إلى كروموزوم عموماً، بل إلى منطقة صغيرة منه.

و المعلوم أنّ الكروموزومات تقبع في النواة و قد اختصرت طولها بأخذ شكل لولبي محكم، إذا فردناه وجدناه سلسلة من مركّبات أدقّ تعرف بالجينات، و هي وحدات الوراثة، كما أنّها تقرّر أداء الخليّة لوظائفها الحيوية؛ فإن استطعنا ربط مرض بعينه بمنطقة من الكروموزوم؛ فإنّ هذه المنطقة على قصرها تشتمل على ألوف من الجينات، و لا يزال علينا أن نعرف أيّ واحد منها هو المسؤول أي هو المعيب، و ذلك إذا أردنا أن نحدّد التشخيص الدقيق الذي هو أساس العلاج المجدي.

و يتكوّن الجين بدوره من حمض النوويك، و هو بدوره يتركّب من زوجين من القواعد كلّ منهما حمضان أمينيان متعاشقان، لا يتعاشق كلّ إلّا مع رصيفِهِ، و هذه الأربعة هي في الواقع حروف لغة الحياة و بطريقة تكرار القواعد تكون الرسالة. هذه الأحماض الأمينية الأربعة (أدنين، ثايمين، سيتوزين، و جوانين)، هي النقطة و الشرطة للتلغراف، و هي الواحد و الصفر للكمبيوتر، وكلّ زوج منهما يشبه درجة على سلّم حلزوني طويل أو زنبرك مزدوج، فهذا هو الشكل الفراغي لجزيء، حمض النوويك الذي اكتشفه العالمان واطسن و كريك عام ١٩٥٣م و حصلا بذلك على جائزة نوبل.

و تحدث الغلطة المطبعية إن اختلف التركيب فحلّ محلّ أحد الأحماض الأمينية حمض أميني آخر من بين المائة ألف حمض التي يتركّب منها جسم الإنسان، و يترجم هذا الخطأ بحدوث مرض، أو بوجود الاستعداد لمرض معيّن إمّا في الحال أو في الاستقبال. و ينتج هذا الخطأ إمّا موروثاً من جيل سابق، و إمّا «طفرة» في أحد الجينات خلال التكوين.

إنّ في جسم الإنسان عدّة تريليونات من الخلايا في نواة كلّ منها ستّة و أربعون كروموزوماً، تنتظم نحو مائة ألف جين، مؤلّفة من نحو ثلاثة بلايين زوج من

القواعد التي أسلفنا ذكرها، فهذه هي التي يقصد العلماء قراءتها و ترتيبها، كما هي، واكتشاف المعيب منها، واستيفاء المعلومات الجينية التي لو كتبت لملأت عشرة مجلدات كلّ منها أكبر من دفتر التلفون، لكن في التسجيل على الكمبيوتر تيسيراً يريد العلم إذن أن يقرأ الإنسان على المستوى الجزيئي فيما يسمى بمشروع قراءة الجينوم البشري.

الجينوم البشري

كلمة «جينوم» مركّب مزجي من كلمتي «جين» و «كروموزوم» و يعبّر بها عن كتلة المادّة الوراثيّة جميعها، لكنّها مسجّلة تفصيليّاً بحروف هجائها الأساسيّة التي ذكرناها. والمشروع طموح و ضخم، رصدت له أمريكاخمسة بلايين من الدولارات و قدّرت أنّه يستغرق السنوات الخمس عشرة القادمة، لكنّا مقدرون للمشروع أن يتمّ قبل ذلك أوّلاً؛ لأنّ الدول التي لديها الإمكانيات قد تقاسمته فكل دولة تقرأ كروموزوماً أو أقلّ أو أكثر. و ثانياً؛ لأنّ تقنيّات جديدة تخدم المشروع تبتكر كلّ يوم، وجزء من الميزانية مرصود لابتكار هذه التقنيّات الجديدة. و قد بدأ الأمر باكتشاف خمائر تستطيع أن تقطع شريط حامض النوويك في مناطق معيّنة و خمائر تستطيع أن تلحم في الشريط قطعة أخرى (القطع والوصل). ثم صار بالإمكان فصل جين بعينه و استزراعه للحصول على المركّبات التي يفرزها أو حتى زرعه في مكان جين مثله معطوب، والتقدّم العلمي في هذا الباب يسير بسرعة مذهلة. و قد تكون له آثار مهمّة على حياتنا، كماالفناها، ولذلك خصصت ثلاثة بالمائة من الميزانـيّة لدراسة النواحي الأخلاقيّة و الآثار الاجتماعيّة والمحاذير المرتقبة عندما يتمّ هذه الإنجاز.

و للوصول إلى قراءة الجينوم البشري تجري قراءة عينات من عدد كبير من الناس؛ فالبشر يشتركون في الجينوم الإنساني، وجينات السمات المعيّنة، كلون العين أو طول القامة أو غيرها تأخذ الموقع نفسه على الكروموزوم و إن تباينت دلالاتها، ورغم هذا التطابق الهائل بين جميع البشر، فإن تفرد شخص بذاته بما يميّزه عن سائر الخلق

يكمن في حوالي ٢ إلى ١٠ ملايين من بين ثلاثة البلايين من الوحدات القاعدية التي تكون الجينوم، والتي لو تسنى لنا أن نفردها لكانت خيطاً طوله ستّة أقدام محشوداً داخل النواة على هيئة الكروموزومات الستّة و الأربعين.

أمّا اكتشاف جين مرض بعينه: فيتمّ بالوصول إلى معرفة الجين الذي ينفرد به المرضى بهذا المرض مختلفاً في تهجيته عن نفس الجين في الأسوياء، و لابدّ من التنويه هنا إلى أن حمض النوويك الذي يشكّل أجسامنا هو بذاته حمض النوويك الذي يشكّل أجسام بقيّة الكائنات الحيّة؛ مكروباً أو حشرةً أو طيراً أو حيواناً، إذن فليست طينتنا هي التي تجعلنا بشرا.[1]

لماذا مشروع الجينوم

العلم لا يقبل التوقّف عند حدّ، وعلى هذا جبلّ الإنسان، و شهيّة الإنسان للمعرفة طاغية، فكلما قيل لها: هل امتلأت؟ قالت: هل من مزيد؟ واليوم يتصدّى الإنسان لردّ وظائفه الحيويّة إلى أصولها الكيمياويّة، وردّ صفاته و سماته و صحّته و مرضه إلى جيناته و جزئياتها. و بغير ذلك لن نصل إلى قرار السّتة آلاف من الأمراض الوراثيّة التي تصيب الإنسان بالمرض، أو تسبّب قابليّته لمرض من الأمراض يعتريه في الحال أو في الاستقبال حتى بعد عقود من حياته[2] فربّما فهي الخطوة الأولى ربما لدرء هذه الأمراض أو التوقّي لها، أو على الأقلّ توقّعها و الأهبة لها، وذلك على مدى واسع من أمراض القلب و أنواع السرطان و غيرها و غيرها خاصّة، وقد تجاوز العلم عتبات العلاج الجيني، سواء بالجراحة الجينيّة التي تزيح جيناً معطوباً، و تضع مكانه مثيلاً سوياً، وكأنها تستبدل مسماراً بمسمار في ماكينة، أو باستخلاص جين سوّي من إنسان سويّ، وزرعه والحصول على إفرازاته و إعطائها كدواء لمريض جينه لا يفرز هذا الإفراز.

---

١. نعم، قوام الإنسانيّة بروحه الخارجة عن دائرة الحواس والعلوم المادّية، المدلّل بأدلّة عقليّة و قرآنيّة و ربّما بالوجدان أيضاً.

٢. سيأتي اختلاف في هذا التحديد الكمّي في كلام الدكتور محمد علي البارّ.

و سيتسنّى كذلك دراسة العوامل البيئيّة المختلفة، كالأشعّاعات، أو العقاقير والموادّ الكيمياويّة على الجينات لنرى ماذا تفعل و كيف تفعل.

و منذ السبعينات فيما عرف «بالهندسة الوراثيّة». دخلت إلى حيز التنفيذ صناعة غرس جين ذي وظيفة معيّنة في كائن من جنس آخر ليؤدّي الوظيفة نفسها، كما هو معلوم من زرع جين الإنسان الذي يسبّب إفراز الأنسولين في نوع من البكتريا و تركه يتكاثر فينتج كمّيات كبيرة من الأنسولين البشري الذي يفوق بكثير الأنسولين ذي الأصل الحيواني في علاج مرضى السكر، أو الحصول على هرمون النموّ من الجين الذي يفرزه لعلاج الأطفال ذوي قصور النموّ الذي يؤدّي إلى قصر القامة، أو تحضير المادّة المفقودة في مرضى الهموفيليا الذي يعوّق تجلط الدم فيؤدّي إلى النزيف، أو مادّة «الا نترفيرون» التي تستعمل في علاج بعض السرطانات، أمّا التطبيقات في عالم الزراعة أو تربية الحيوان، فهي معنا كلّ يوم، والمستقبل أسخى من الحاضر.

مخاوف و محاذير

هل في صالح الإنسان أن يعلم عن نفسه أموراً نعتبرها الآن في حوزة المستقبل؟ و ما شعوره إن علم أنّه سيموت حوالي سنّ الإربعين، أو أنّه سيصاب بمرض شلل العضلات الذي يظهر في حوالي الخمسين؟ ليس هذا رجماً بالغيب بطبيعة الحال و لا ادّعاء بمعرفة المستقبل، ولكنّه كما ترى الهلال في أوّل الشهر، فتقول: إنّه سيكون بدراً بعد أسبوعين، فقراءة الجين حاضر معلوم ينبئ بقادم محتوم. فما مذاق الحياة إن علم المرء ذلك و خاض حياته يترقّب مصيره المعلوم، و وقوع البلاء خير من انتظاره، كما تقول الحكمة العربية. و من غير المتوقّع في القريب أن يدبّر لكلّ من هذه الامراض علاج، و يظلّ الطبّ عالماً بالتشخيص ولكن عاجزاً عن العلاج. و يظّل المريض حائراً، أيتزوّج أم يحجم؟ و ينجب أم يمتنع؟ و يهلع أم يطمئن؟

و ماذا لو شاءت الحكومة أو جهات العمل الأخرى أن يكون من بين إجراءات الكشف الطبّي عند التعيين قراءة جينوم الشخص طالب الوظيفة فوجدت عنده جيناً

ينبئ عن القابلية لمرض القلب أو السرطان أو غير ذلك؟ أترفض تعيينه فيكون هناك تعصّب ضدّ هؤلاء الناس أشبه بالتمييز العنصري، و إن يكن على أساس الصحّة لا على أساس الجنس أو اللون؟ و هل هذا عدل؟

و مثل ذلك أن تشترط شركات التأمين الصحّي أو التأمين على الحياة أن تطّلع على الجينوم فترفض، أو تقبل على أساس الاحتمالات الصحّيّة في المستقبل علماً بأنّه ليس من اللازم أن يصاب كلّ ذي جين معيب بالمرض، ففي حالات كثيرة يحدث المرض بسبب تفاعل هذا الجين مع مؤثرات خارجيّة (بيئية) قد لا تصادف المريض، فينجو بذلك من المرض.[1]

و ما مدى إمكان صيانة المعلومات الجينيّة، و هي من خصوصيات الشخص الداخلة في نطاق حفظ سرّ المهنة، و هي مسجّلة على قرص الكمبيوتر تتناولها أياد غير طبّية، و يسطو عليها المتطفّلون من الناس أو الهيئات أو الشركات أو الحكومات؟ فهو تجسّس لا يجوز.

فإذا تسرّبت المعلومات فهل يفضي ذلك إلى دمغ هؤلاء الناس بآفاتهم، ووسمهم بعلاتهم حتى لو كانت مجرّد احتمالات قد لا تجيء أبداً؟

و إذا أظهر الفحص أنّ هناك آفة من الآفات التي تسري في العائلات و أريد التحقق من وجودها أو عدم وجودها في الأقارب، فهل يعدّ ذلك مسوّغًا لفضّ سرّ هذا الشخص إلى أقاربه لفحصهم؟[2] و هل تسمح الأخلاقيّات الطبّية بإبلاغهم بذلك؟ علماً بأنّهم قد يفضلون أن لا تفتح عليهم هذه الجبهة، و يختارون أن تسير حياتهم في مسارها العادي الذي قسّمه الله دون أن يضيفوا إليها همّاً جديداً!

و في مجال التطبيق ستبدأ قراءة الجينوم في الحالات التي هي مواضع الشبهات بحكم تاريخها الاسري الوراثي، مثل السيّدات اللاتي أصيبت أمّهاتهن أو جدّاتهن أو

---

١. هو نعم العذر لصاحب الجين في مقابل مسؤولي الإدارات الحكوميّة حين التوظيف.

٢. إذا فرضنا الآفة مهلكة أو قريبة منها و كانت قابلة للعلاج، فلاشبهة في جواز فضّ السترحينئذ، بل يجب شرعاً و أخلاقاً لوجوب حفظ النفوس المحترمة على الكلّ، و إذا فرضناها خفيفة أو مهلكة غير قابلة للعلاج، فلامسوّغ لفضّ السرّ في الأخير؛ لأنّه إيذاء محرّم و جاز في فرض كونها خفيفة إذا لم يتأذّ أقارب المصاب بها أو المصاب نفسه، إلّا إذا طلب هو الإبلاغ من الطبيب، فلا بأس بتأذّي الطالب بعد طلبه. فلاحظ.

أخواتهنّ بمرض سرطان الثدي على سبيل المثال، لمعرفة وجود هذا المرض في جينومهنّ، و هو جين تمّ العثور عليه حديثاً. فإذا اكتشفت السيّدات المرشّحات لهذا المرض نصحهنّ الطبّ بأن يكنّ تحت المراقبة الطبيّة و الفحص بالأشعّة لاكتشاف المرض إن ظهر في أبكر أدواره و أرجاها للعلاج الناجح؛ إذا لا يوجد علاج جيني لهذا المرض بعد.

فإن قلنا: إنّ عشرة بالمائة منهنّ سيصيبهنّ المرض في المقبل من الحياة، فلا بأس أن تظلّ المائة تحت الملاحظة من أجل صالح العشر، ولكن ماذا إذا انزعجت السيّدات فطالبن جميعهنّ بعمليّة استئصال الثدي تحسّباً و توقّياً، فمعنى ذلك أنّ تسعين من كلّ مائة عمليّة ستجري من غير حاجة إليها، فهل هذا السرف في جراحة كبيرة يكون مقبولاً؟ و هل هو من الصالح العامّ و الطبابة الحكيمة؟[١]

أمّا في مجال التكاثر البشري فستتيح قراءة جينوم الجنين معرفة عاهات الجنين الحالية، و معرفة آفاته التي تنتظره في مستقبله القريب أو البعيد ـ و لو بعد عشرات السنين ـ و سيزيد بذلك إجراء الإجهاض في البلاد التي تسمح بالإجهاض زيادة كبيرة جدّاً ... حتى و لو كانت العلّة هيّنة، حتى لو كانت ستظهر في سنّ الأربعين أو مافوقها، مع أنّ حياةً طولها أربعون أو خمسون سنة يمكن أن تكون مفيدة و خصبة و مجدية.[٢]

و مع استكمال قراءة الجينات و إمكانيات إبدالها، فماذا لو رغب الوالدان في طفل يحمل سمة معيّنة، مثل طول القامة، فهل هو مسوّغ مقبول؟[٣] و إذا انتشر ذلك، فهل يؤدّي إلى تغيّر المقاييس الحيويّة السويّة في المجتمع، بحيث تصبح الأقلّيّة غير طويلة القامة خارج النطاق السوّي، و ينظر إليهم على أنّهم ذوو عاهة، و يتعرّضون للتمييز في العمل، أو في الزواج، أو في الاعتبار الاجتماعي؟.

و هل في صالح المجتمع أن ينجب أطفاله حسب المطلوب لا حسب المقسوم، و أن

---

١. يشكل الحكم بجواز استئصال الثدي من باب الاحتياط؛ لمامرّ في الجزئين السابقين من هذا الكتاب و إن جاز لمن ابتلي بمرض السرطان في الثدي؛ بل يجب حفظاً لنفسه.

٢. سبق حكم الإجهاز و أقسامه في الجزء الأول من هذا الكتاب.

٣. لابأس به و بنظائره استناداً إلى أصالة البراءة، و ما ذكره الكاتب في ذيل كلامه لايصير مانعاً من جواز تحقيق الرغبات الشخصيّة.

تكون سماتهم صناعيّة لا طبيعية؟ أفلا يزري ذلك إذن بهذه المواليد، فكأنّها مصنوعات تحضر عمولة، و حسب المواصفات، و ربّما من الكتالوج، لا عطية من الله حسب حكمته و نواميسه و مشيئته للإنسان على المدى الطويل و البعيد الذي لا يمتدّ إليه بصر الإنسان، و لا يدركه العلم بعد؟ حسب سنّة الله في خلقه إذا اختلّت فقد تؤدّي إلى هلاك و دمار ما له من فوت.

و لقد بدأ الحديث من الآن عن الجينات السلوكيّة. قال باحثون:

إنّ هناك جيناً يدفع لإدمان الخمر، و إنّ هناك جيناً للانحراف الجنسي اللواطي، و هي مزاعم لم تثبت إلى الآن، ولكن إذا ثبتت فهل تصلح شافعاً لأصحابها يدفع عنهم اللؤم أو التجريم؟ منظورنا أنّ الأمر على عكس ذلك؛ فمن كان لديه جين الخمر وجب أن يبتعد عنها، و أن لا يقع فيها، و أن يجتنب مجالسها بادئ ذي بدء حتى لا يتكوّن الإدمان أصلا.[1]

و من كان لديه جين اللواطة وجب أن يعالج العلاج النفسي المناسب، و هو ما كان عليه الحال حتى عام «١٩٧٢م» حين أعلنت الجمعيّة الأمريكيّة لأطبّاء الأمراض النفسيّة «أنّ الانحراف الجنسي اتّجاه طبيعي عند أهله، و لا يعدّ مرضاً يعالج، أو عيباً يشين». فكان ذلك من المؤشّرات المبكرة على تغلغل هذه الطائفة في دروب المجتمع و طوائفه، حتى أصبحت موجّةً سياسيّةً يعمل لها ألف حساب، و هي عندنا مسألة محسومة؛ لأنّ الإسلام يقضي بكبح جماح النفس نهانا عن الهوى، و ليست المسألة ـ كما يتنادون ـ «كن ما أنت». ولكن «كن ما يجب أن تكون».[2]

و يمتدّ الحديث كذلك إلى تحسين السلالة البشريّة بزرع جينات شيم مرغوب فيها، فيزرع في الجبان جين الشجاعة، و في العنيف جين الوداعة و هكذا، و حتى يومنا هذا يعدّ ذلك من قبيل الاستقراء العلمي لا الواقع العملي، ولو جاء فهو منزلق خطير؛ إذ يكون

---

١. ما ذكره مطابق للقاعدة القائلة بأنّ الامتناع بالاختيار لاينا في الاختيار ولو عقاباً (غير باغ و لاعاد).

٢. إذا فرضنا أنّ جين إدمان الخمر أو الانحراف الجنسي لا يسلب إرادة صاحب الجين، فلا تجب عليه العمليّة، كما لا يكون شافعاً لصاحبه لدفع اللؤم والتحريم و إن أوجب نزع النفس إلى العمل نزعاًما، و إذا فرضناه موجباً للفعل عليه و سالباً لإرادته، فهنا احتمالان: احتمال سقوط الحرمة عليه؛ فإنّ المجبور غير مكلّف، احتمال وجوب إجراء العمليّة في مثل كبائر الإثم. لكنّ هذا الفرض غير واقع؛ فانّا لم نجد و لم نسمع لحدّ الآن من يدّعي ذلك.

العلم قد جاوز التحكّم في الطبيعة إلى التحكّم في الإنسان. و أساس تفرّد الإنسان هو أنّه حرّ الاختيار و هو لهذا مسؤول عمّا يختار، و أيّ عبث بشخصيّة الإنسان يغيّر من أهليّته للمسؤوليّة الفرديّة بل هو إهدار للإنسانيّة ذاتها، لايجيزها الإسلام بحال من الأحوال.[١]

أقول: و لبعض الأطبّاء ملاحظات على مطالب هذه المقالة نذكرها تتميماً للفائدة: أستاذنا الدكتور حسان... استبدل كلمة «الإحماض» الأمينية ـ و هى المفروضة ـ و هي قواعد نيتروجينيّة و ليس هناك مائة ألف حمض أميني، بل هي عشرون فقط و يمكن أن يتكاثر عددهم ولكن هي عشرون نوعاً.[٢]

و سرطان الثدي يمكن أيضاً يعطي انطباعاً أنّه أيّ امرأة بمجرّد أن تفحصها تجد احتمال أنّها مصابة أو غير مصابة، والمصابة ٧٠٪ والواقع أنّ سرطان الثدي مرض غير وراثي فـ٩٣٪ أو ٩٥٪ من سرطان الثدي لاعلاقة له بالوراثة بل ٧٪ الذي يتحكّم الجين الذي تحدّث عنه أستاذنا الدكتور حسان، و أوضح لناهذه الصورة، يعني ٩٣٪ ليس لها علاقة واضحة بالوراثة.

ثمّ، إنّ هذا خلطاً في أذهان الناس الذي يستمعون لهذه المواضيع الصعبة بين الأمراض الوراثيّة الناتجة عن خلل جين واحد (مورثة واحدة) لكنّ هنا أيضاً خلطاً بينها و بين الأمراض الوراثيّة المنقولة عبر مجموعة من الجينات و بإضافة البيئة عند ما تحدّث الدكتور حسان، أوهم الذين ليست لديهم خبرة كافية للموضوع بأنّ هناك نوعاً من التناقض، فهناك حاضر معلوم عن غدٍ محسوم؛ فإنّ هذا المرض وراثي لابدّ أن يصاحب به شخص إلى حدّ ما، وهذا صحيح عن بعض الأمراض الوراثيّة المنقولة عبر جين واحد، (مورثة واحدة فقط)، و هذه عددها لم أعرفها ستّة آلاف،

---

١. الوراثة و الهندسة الوراثيّة و الجينوم البشري، ج١، ص٢٧٥ ـ ٢٨٦ بقلم الدكتور حسان حتحوت.
أقول: لا مانع من التحسين المذكور بعد مالم يكن الجين مؤثّراً في سلب الاختيار، و إنّما تؤثّر في ترجيح الفعل.
و ما ذكره من تجاوز العلم من التحكّم في الطبيعة إلى التحكّم في الإنسان ليس بدليل شرعي، والطبّ يتحكّم في طبيعة الإنسان، والقدر الضروري أن يصدر أفعال الإنسان ـ واجبةً أو مندوبةً أو محرمةً أو مكروهة ـ باختياره و إرادته اقتضاءً للتكامل الإنساني، و هذا لايصحّ تغييره و إلّا لانسدّ عليه تكامله الذي خُلق لأجله، ولايزالون مختلفين إلّا من رحم ربّك و لذلك خلقهم.

٢. العبارة غير واضحة. كما لايخفى و كذا فيما بعدها في الجملة.

و الدكتور صباحاً قال: ١٥ ألف، لاأعلم بالضبط ٨ آلاف، العدد قابل للزيادة، لكن هذا من مورثة واحدة.

أما تعامل الجينات في مرض البول السكري و أمراض القلب، والسرطان، فـهذه كلّها ليست عبر جين واحد في الغالب، وليست عبر الجينات فقط، الجينات هي عامل من ضمن عوامل، ولهذا ظهر لمن لم‌ينتبه تماماً لما قاله الدكـتور حسـان. إنّ هـناك ظاهرةً تناقض، لابدّ المرض الوراثي يصاب بالسرطان، لابدّ أن يصاب بالقلب، لابـدّ محتوم محسوم. في نفس الوقت أنّ هذا الأمر غير محسوم قطعاً.

هناك عوامل كثيرة جدّاً حتى في الأمراض الوراثيّة البحتة المنقولة عبر جين واحد، يعني «التليف الحوصلي» و هذا مرض له أشكال كثيرة جدّاً، فيمكن أن يعاني طفل من الموت، وطفل آخر عنده المرض نفسه، والموروثة نفسها، ولا يعانى من أيّ مـرض على الإطلاق، وحينما يكبر فقط يحفرلي و عنده عقم فقط رغم أنّه يحمل الموروثة نفسها، نفس المرض الوراثي بنفس الصفات الوراثيّة و نفس التشخيص الذي شخّصناه به، سواء كان جنيناً أو خارج الرحم، بـعد ولادتـه لايـمكن أن يـتشابه اثـنان، كـل الأمراض الوراثيّة مثل الأمراض الأخرى ليست بدرجة واحدة، والعلم لم يستطع حتى الآن معرفة يقينيّة: من سيكون لديه المرض خفيفاً، ومن سيكون لديه المرض ثقيلاً قاتلاً؟

و إدمان الخمر والمخدّرات الحقيقية كفانا القول فيهما أنّه ليست من جـين واحـد حتى لو ثبت هي تفاعلات كثيرة بين مجموعة من الجينات، تعطي استعداداً للإصابة بالإدمان، والنقطة المهمّة جدّاً ما يسمّى تحسين النسل، وهذا ليس جديداً؛ إذ يفحص كلّ المواليد، وقتل كلّ المشوّهين أيّ تشويه، ثم بدا بـعد ذلك فـي سـنة «١٩٠٣م» مرّة أخرى في أوربا بنظرة جديدة، وبلغ قمّته فـي عـهد النـازي، وحـدث ردّ فـعل ضدّها، وقتل كلّ من هو مصاب أو متخلّف أو تعقيمه حتى يأتي بـنسل سـليم فـي المجتمع، وهذه سياسة مرفوضة رفضاً باتا؛ لأنّها سياسة خرقا، ولا تقوم على أساس علمي صحيح.[١]

---

١. نفس المصدر، ص٣٠٧ ـ ٣٠٩ من كلام الدكتور محمد علي البارّ.

و قال هذا الدكتور في محلّ آخر: «و بحلول عام «۱۹۹٤م» تمكّن العلماء من حصر الإمراض الوراثيّة المنتقلة عبرجين واحد كالآتي: العدد الإجمالي «٦٦٧٨» مرضاً وراثيّا ـ ثم ذكر تفصيله و أقسامه، و قال في آخر كلامه ـ بسبب تسارع البحث العلمي في مجال الجينات وصل الرقم عام «۱۹۹۸» إلى أكثر من ثمانية آلاف مرض وراثي.[1]

---

۱. نفس المصدر، ج۲، ص٦٣٠.

٣

البصمة الوراثيّة في اختبار الأبوّة والبنوّة[١]

لعبت و تلعب البصمة الوراثيّة دوراً بارزاً في الكشف عن صحّة أو نفي الأبوّة؛ لمنع تداخل الأنساب. و قد استطاع الدكتور جيفري و رفاقه في الكشف عن هذه البصمة الوراثيّة.

و من قبل اكتشاف البصمة الوراثيّة، كان للتباين بين الأفراد في العديد من الدلائلة (الدلائل) البيو كيميائية الدورالكبير في الكشف عن الأبوّة الحقيقيّة أو نفيها، فلقد وجد أنّ هناك المئات من البروتينات الموجودة بالدم والسيروم و الإفرازات الجسميّة الأخرى والتي تكون فريدة و مميّزة لكلّ شخص على حدة، فمثلاً: وجدان الكرات الحمراء تحمل أكثر من ٢٥٠ بروتين أمكن التعرّف عليها حتى أن HLA تعتبر من الدلائل الفريدة في نوعها للشخص، وبالتالي ففي حالات الأبوّة المشكوك فيها أو القتل أو الاغتصاب؛ فإنّ تحليل القليل ربّما يكون خليّة واحدة لاترى إلّا بالمجهر تكون كافية لاثبات المجرم، وكذلك الحال بالنسبة للإفرازات والدلائل الأخرى.

إنّ القدرة على التمييز الدقيق والذي يجري الآن بين الأشخاص على أساس

---

١. البصمة الوراثيّة هي البنية الجينية التفصيلية التي تدلّ على هويّة كلّ فرد بعينه، والبصمة الوراثيّة من الناحية العلميّة وسيلة لاتكاد تخطى في التحقق من الوالدية البيولوجيّة، والتحقق من الشخصيّة، لاسيّما في مجال الطبّ الشرعي، وهي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعيّة (نقلاً عن توصّيات الندوة) نفس المصدر، ج٢، ص١٠٥٠.

أقول: البصمة الوراثيّة إذا كانت موجبةً للاطمئنان بالمطلوب فهو حجّة بلا فرق بين إثبات السبب أو نفيه، ولا بين باب و باب، كما يأتي فيما بعد.

اختبارات الدم الوراثيّة مكّنت الباحثين في هذا المجال من التعرّف أكثر و بدقّة على الجاني، و ربّما أدق من استعمال بصمات اليد.

إنّ الخواصّ المعروفة للصبغات التي تستعمل في صبغ الكروموسومات المعيّنة و تلك المعروفة لزمرات الدم، و عامل رييسي، وكذلك الدلائل البروتينيّة و مجموعات HLA مجتمعة مع استعمال بصمات اليد و كذلك البصمة الوراثيّة جعلت من إمكانيّة التعرّف على كلّ شخص معرفةً حقيقيّة، كمعرفة القاتل او مرتكب عمليّة الاغتصاب، و بالتمييز بين الأب الحقيقي من عدمه.

إنّ التحاليل التي تمّ ذكرها في الكشف عن البصمة الوراثيّة سواء أكانت باستخدام الأنزيمات القاطعة، و الشرائح أو استخدام الأليلات الأخرى، آحادية أو ثنائية أو ثلاثية القاعدة النيتروجينيّة مع استخدام المجسات probes جعلت من إمكانيّة الخطأ أمراً صعباً جدّاً في حالات إثبات أو نفي الأبّوة.

فلقد استطاع الباحثون البريطانيون حساب الاحتمالات لشخصين ليسا بقريبين و احتماليّة تشابههما في البصمة الوراثيّة، فلقد وجدوا أنّ الاحتماليّة تكاد تكون صفراً، وكذلك الحال بين الأخوّة فرصة التشابه في نفس النمط الوراثي (البصمة الوراثيّة) تصل إلى واحد في المليون و عليه؛ فإنّ هذه الطريقة قد زادت من فاعليات اختبارات الطبّ الشرعي و المختبرات الجنائيّة بوزارات الداخليّة.[١]

و زاد الطبيبان القائلان بما سبق: «و يجري تطبيق البصمة الوراثيّة في كثير من الدول كأحد الاختبارات الأساسية في إثبات أو نفي نسب الابن لأبيه (في موضع الشكّ).[٢]

ـو قالا: ـ و لإثبات الأبّوة تجري تجارب و اختبارات الأبوّة، و من هذه التجارب ما هو تقليدي اعتمد في الأساس على موائمة الصفات الوراثيّة للأب و الابن من الناحيّة الظاهريّة و الباطنية (الداخلية) عن طريق بعض الفحوصات و هي التي تشمل:

---

١. نفس المصدر، ج١، ص٣٤٩ و مابعدها.

٢. نفس المصدر، ص٣٣٥.

١. فحص زمرات الدم، مثل ABO,MNSandRh، و ذلك بعمل BIoodtyping، وكذلك الفحص لعامل رييسي.

٢. فحص بعض الدلائل البروتينيّة و الأنزيمات

(serum proteins markers and isozymes)

٣. فحص بعض الدلالات الخلويّة (ceIIuIarmarKers) مثل أنماط system HLA و مع التقدّم في الوراثة الجزئيّة كان لابدّ من استخدام البصمة الوراثيّة أي النمط الوراثي للحامض النووي المجهول الوظيفة، كمادة وراثيّة في التجارب الخاصّة بإثبات الأبّوة.[١]

تقول دكتورة: «للعمليّة مرحلتان:

المرحلة الأولى: دراسة العلامات، هناك علامات وراثيّة لكلّ إنسان، و هذه العلامات الوراثيّة تكون مختلفة من شخص إلى آخر بدون أن يكون لها أي تأثير على تكوين الجسم و عمليّة الجسم، مثلاً: نأخذ لون العينين لون الأزرق أو الأسود أو الأخضر. و كذلك على مستوى DNA هناك علامات خاصّة لكلّ إنسان و هي طبيعيّة و مختلفة نرثها من والدينا؛ و نجد في نفس العائلات علامات متشابهة بين الإخوة في الوقت نفسه مورثاً عن الأب و الأمّ.

المرحلة الثانية: حساب الاحتمالات و معه نصل إلى احتمال (مثلاً ١٠٠٪) أنّ هذه العلامة موجودة عند الابن غير موجودة عند الأب، فيمكن نفي النسب بطريقة مؤكّدة، لكنّ العكس (إثبات النسب) يمكن أن نصل إلى درجة ٩٩ و ٩٩٪ و من الصعب جدّاً أن نصل إلى نسبة ١٠٠٪ لاثبات النسب.[٢]

أقول: لافرق في حجّيّة الأمارة بين كونها قطعيّة (١٠٠٪) أو اطمئنانيّة توجب سكون النفس مثل ٩٨٪ مثلاً فضلاً عن ٩٩ و ٩٩٪ إن صحّ الفرض، فإنّ الأوّل حجّة عقليّة، والثاني حجّة عقلائيّة لم يردع عنه الشارع كماذكرناه في محلّه.

و لابدّ أن يحصل القطع أو الاطمئنان بذلك للمرجع الديني قاضياً كان أو مفتياً

---

١. نفس المصدر، ص٣٤٥ و ٣٤٦. كلّ هذه المطالب بقلم الدكتورة صديقة العوضي والدكتور رزق النجّار.

٢. نفس المصدر، ص٣٥٤.

و لو بمراجعة الأطباء والمفاهمة معهم و إلّا فهو مكلّف بالاعتماد على الأمارات أو الأصول الشرعيّة العقليّة أو التعبّديّة.

نعم، يحتمل عدم حجّيّة البصمة الوراثيّة في مقام القضاء، و رفع الخصومة؛ لقوله ﷺ: «إنّما أقضي بينكم بالبيّنات و الأيمان و بعضكم ألحن بحجّته من بعض، فأيّما رجل قطعت له من مال أخيه شيئا، فإنّما قطعت له به قطعة من النار».[١]

فإنّ مقتضى الحصر نفي حجّيّة سوى البيّنة واليمين، لكنّ هذا الاحتمال مرجوح؛ إذ المتيقن من الحصر نفي القضاء المستند إلى علم النبوّة والغيب، لامطلق القضاء غير المستند إلى البيّنة واليمين، إذ مع علم القاضي بالحقّ إذا حكم بخلافه لايكون حكمه بما أنزل اللّه، وبالقسط، وبالعدل، والقضاء طريق إلى إحقاق الحقّ و إبطال الباطل دون العكس، فالبصمة الوراثيّة كالإقرار و الاستصحاب حجّة في القضاء أيضاً.

اعلم، أنّه لافرق في ترتّب الأحكام الشرعيّة على الوالدين و الأولاد بين كون الأولاد عن نكاح و سفاح؛ إذ لم يثبت من الشرع اصطلاح خاصّ في مفاهيم كلمات «الوالدة والوالد، والأب و الأم، والأولاد و الابن والبنت» سوى ما يفهمه العرف واللغة، و إنّما الثابت بدليل شرعي انتفاء الإرث في فرض الزنا، و هو لايدلّ على انتفاء الأبوّة و الابنيّة مثلاً؛ لأنّه تخصيص في حكم من الأحكام.

و من هنا يمكن أن يقال بأنّ البصمة اليدويّة أو الوراثيّة إذا أفادت اليقين أو الاطمئنان بأنّ فلاناً ابن أو بنت لفلان أو فلانة، نحكم بها و نرتّب عليها الآثار الشرعيّة، سوى الميراث؛ فإنّ البصمة لاتُثبت أنّ الولادة عن نكاح، لكن يمكن أن يقال بأنّ الميراث مترتّب على مجرّد العناوين المذكورة (الأب، الابن، البنت و الأم مثلاً) و إنّما المانع منه الزنا، والبصمة كما لاتُثبت النكاح لاتُثبت السفاح أيضاً، فعند الشكّ في المانع يرجع إلى استصحاب عدم الزنا، بل لو فرض ترتّب الميراث على النكاح المشروع يمكن أن نثبته عند الشكّ بأصالة الصحّة في عمل المسلم، كما فصّل في محلّه.

و ربّما فصل بين حالة إثبات النسب و حالة نفيه و حالة التنازع والترافع إلى

---

١. الكافي، ج٧، ص٤١٤ (نسخة الكامبيوتر)؛ التهذيب، ج٦، ص٢٢٩ و سندا الكتابين مختلفان في الجملة.

القاضي، فاعتمد على البصمة على الحالتين الأخيرتين دون الحالة الأولى، وقال في وجهه: إنّ القواعد الشرعيّة تعتمد على اعتبارات أخرى غير التولّد والتكّون، الاعتبار الأساسي فيها هو الزواج الذي عبر عنه الحديث النبوي «بالفراش» فإذا أخذنا بالإثبات بالبصمة الوراثيّة فقد ندخل في إدخال أنساب غير موجودة و ليس تحت مظلّة الزواج تَرِدُ وجود هذه البصمة، معنى هذا أنّ الشريعة أهدرته بالحديث الذى فيه «للعاهر الحجر» أي الرجم.[١]

أقول: كان هذا الاستثناء يتمّ على رأي بعض المذاهب الفقهيّة و فهمه من الحديث الشريف.[٢] لكنّ الحق الذي لاشبهة فيه أنّ الحديث يشرّع أماريّة الفراش على النسب في فرض الشكّ بغلبة الفراش على العهر. و هي أمر يعدّ حسناً عند العقلاء أيضاً، دون فرض العلم باستناد الحمل إلى نطفة «أحد» فإذا علمنا بطريق علمي كالبصمة و نحوها أنّ الحمل من نطفة «العاهر» فلا شبهة في نفي الولد عن صاحب الفراش و كون الحمل منسوبا الى ذيها، كما انه اذا علمنا باستناده إلى نطفة «الزوج» نحكم لأجل علمنا أنّه له، لا لأجل الحديث المخصوص لفرض الشكّ دون فرض العلم، فافهم المقال، والله العاصم.

و من ذلك انقدح ضعف ما قيل من أنّ المستفاد من الحديث «الولد للفراش و للعاهر الحجر» أنّ الولد ثمرة و نتيجة للفراش و هو الزواج، فاطلق المحلّ و أراد الحال فيه، و أمّا الذي لايتّخذ الزواج الشرعي منهجاً له في العلاقة الجنسيّة فتكون هذه العلاقة محرّمة شرعاً و باطلة، و لايترتّب أيّ ثمرة أو نتيجة فيكون عاهراً.[٣]

وجه الضعف أنّ الحديث الشريف المتّفق عليه بين الإماميّة و أهل السنّة لم يسق لبيان الحكم الواقعي، بل المنصرف منه فرض الشكّ في كون الولد لصاحب الفراش أو للعاهر، فغلّب الحديث جانب الزوج على الزاني الفاسق، فلايستفاد منه ما تخيّله من كون الولد ثمرة و نتيجة في الواقع، وحتى في غير فرض الشكّ للزواج دون الدخول

---

١. نفس المصدر، ص٣٥٨، عبارة المتن غيرُ واضحة، لكن المقصود من مجموعها مفهوم.

٢. نفس المصدر، ص٣٩٧.

٣. نفس المصدر، ص٤١٣.

و المباشرة، بل الحقّ بحكم العرف و اللغة أنّ الولد لصاحب الماء، و الشارع لم يتصرّف في معاني كلمات الأب و الابن، و الأمّ و الوالدة، و الأولاد و الولد و الوالد، و نـظائرها، كما سبق و لذا نسب هذا القائل إلى الفقهاء (المراد فقهاء أهل السنّة) من دون تقييد إنّهم شرطوا لثبوت النسب في الفراش عدّة شروط، كأن لايكون الزوج قاصراً لايسـتطيع الاتّصال و من دون تقييد الجنسي بالزوجة لصغر سـنّه و كـأن يـثبت الدخـول بـين الزوجين مخالفين لأبي‌حنيفة.

فيفهم من هذه الشروط أنّ الولد نتيجة المجامعة و الدخول و النـطفة دون الفـراش المجرّد، و إن علم بانتفاء الفراش و الزواج، و لذا يشمل الحديث فرض استيلاد الأمة و ليس هنا زواج، بل ملك يمين، و لا يبعد أن يكون «الفراش» كناية عن الدخول العادي المستمرّ المغائر للزنا الموقّت بوقت قليل منقطع.

نعم، ولد الزنا لايرث و لا يورث، كما أشرنا إليه للنصّ. كما أنّ ما نـقل عـن إدارة الفتوى في وزارة الأوقاف و الشؤون الإسلاميّة في الكويت من عدم حـجّيّة البـصمة الوراثيّة في إثبات النسب لأجل إجماع الفقهاء على أنّ النسب يثبت بالفراش و البيّنة و الإقرار به، فهو اشتباه من مسؤولي إدارة الفتوى، و ذلك كما تقرّر و تحقق في أصـول الفقه في الأعصار الأخيرة، من أنّ الأصول العمليّة لاموضوع لها مع وجود الأمارات، و لا يعمل بها معها و أنّ الأمارات الشرعيّة كخبر الواحد و البيّنة و الإقـرار و نـحوها لايعمل بها مع وجود دليل قاطع فإنّها ظنّيّة، و بتعبير أدقّ أنّ الأصول العمليّة الأربعة: الاستصحاب و البراءة و الاحتياط و التخيير موضوعها الشكّ و الجهل بالواقع. كما أنّ الأمارات ظرفها الجهل بالواقع، فإذا حصل القطع بحكم شرعي في مورد من أيّ سبب تسقط الأصول و الأمارات عن الحجّيّة. فالمشكلة العمدة في اعتبار البصمة الوراثيّة و كونها حجّةً شرعيّة على نفي الولد و إثباته، هي مشكلة طبيّة لاغير، فمتى أثبت الطبّ إثباتاً قطعيّاً أو اطمئنانيّاً دلالة البصمة على الأبوّة و البنوّة قبلناها مطلقاً أي في الإثبات و النفي و إلّا فلانقبلها مطلقاً.

و قال بعض الأطبّاء: «إنّ المحاكم في الولايات المتّحدة الأمـريكيّة، فـي بـعض

الولايات تأخذ بالبصمة الوراثيّة، والبعض الآخر لا يأخذ بها».[١] أمّا تعليقي على التوأم فنفس بويضة التوأم من ناحية البصمة الوراثيّة متشابهان، وقيل إنّ البصمة التي توجد يوم الولادة قد يحدث بها بعض التغييرات و لابدّ أن تعرف المادّة الجينيّة، فهى ليست موجودة في النواة فقط بل المادّة الجينيّة موجودة في الميتوكوندريا، وهي جزء موجود في السايتو بلازم الذي خارج الخليّة، فنحن تركنا جزءاً كبيراً لم نتكلّم عنه بسبب بسيط، فنحن نعرف أنّ حوالي ١٥٠ مرضاً نتيجة الميتوكوندريا، إنّما العلم بشيء واضح و قاطع في هذا الموضوع، يبقى على هذا الأساس البصمة الجينيّة عند البويضة تمام، إنّما قد تتغيّر، الشيء الغريب في مسألة بصمة الأصابع بهذا الموضوع أشير في مجلّة (نيوسايتش). فالسؤال: هل يوجد فرق أم لا؟

فالرد: يوجد فرق، كان الرد صعباً جدّاً، كيف يوجد فرق؟ كيف أنّها مادة واحدة و قسّمناها لفضين، والمادة الجينيّة هي هي؟! فكان التفسير الذي قيل أنّ تشكيل هذه التعرّجات الموجودة في الأصبع يتأثّر بحركة السائل (الأمينيوسي) داخل الرحم و أنّ هذه الحركة ليست متساوية؛ لأنّه احياناً يكون كلّ واحد في كيس و أحياناً أكياس مختلطة مع بعضها، فبعضها يحصل على دم أكثر من الثاني، وبعضها يفترس الآخر فيقتله، كل هذه أمراض موجودة في حالة التَوأم، وهناك أمور كثيرة غير محلولة و ليس لها ردّ نهائي.[٢]

و قال طبيب: هل البصمة البدوية تفنى عن الوراثية؟ و نحن ذكرنا ان البصمة اليدوية ما هي الا تعبير عن الجينات و البصمة الوراثية هي ادق لانها تتعامل مع الحامض النووى مباشرة و في جزء ليس فيه جينات و كلها عبارة عن دلائل نستدل منها عن هذا الشخص و كل الطرق التي اتبعت هي طرق متعدّدة و كلها تصل في النهاية إلى درجة ادق مثلما قالت الدكتورة، ممكن تصل إلى ٩٩ و ٩٩٪.[٣]

---

١. نفس المصدر، ص٣٦١.
٢. نفس المصدر، ص٣٦١ و ٣٦٢.
٣. نفس المصدر، ص٣٦٣ و ٣٦٤.

٤

بحث حول تمكّن علماء الهندسة الوراثيّة على تعرّف محتويات الخليّة الحيّة (البصمة الوراثيّة)

تذكّر الأبحاث العلميّة أنّ علماء الهندسة الوراثيّة قد تمكّنوا في العقدين الأخيرين من هذا القرن الميلادي من التوصل إلى التعرّف على محتويات نواة الخليّة الحيّة. و قد كان يُعلَم سابقاً أن نواة خليّة الإنسان تتكونّ من «٤٦» كروموسوماً و ذلك في كلّ خليّة من خلايا الجسم. فتوصّلوا مؤخّراً إلى تفكيك الكروموسومات، فوجدوا أنّها تحتوي على مورِّثات (جينات) عددها في كلّ خليّة بشرية «١٠٠/٠٠٠» تقريباً، وهي التي تتحكّم في صفات حاملها من البشر بإذن العليم الخبير، وكلّ مورّثة (جين) تتكوّن في المتوسّط من عشرة آلاف زوج من (النوويدات) بترتيب متكرِّر مرّة تلو الأخرى، ما بين مائة مرّة إلى مليون مرّة.

و قد علم ـ كما تذكّر الأبحاث ـ بوسائل تقنية شديدة التعقيد أنّه «لا يمكن أن يعطي شخصان في العالم نفس صورة نمط الدنا (الحامض النووي) المتكرّر إلّا التوأمين المتطابقين، أي وحيدي الزيجوت، وهو الخليّة الأولى التي تكوّنت من اتّحاد حيوان منوي مذكّر ببويضة أنثى؛ فإنّ هذه الخليّة متى انقسمتْ إلى خليّتين أو أربع أو ثمان، فانفصلت إحدى هذه الخلايا بطريقة تلقائيّة أو اصطناعيّة، فتكوَّن جنينان أو أكثر، كلّ منهما مستقلّ عن الآخر؛ فإنّ التشابه بين هذا النوع من التوائم يكون تامّاً ١٠٠٪، أي في جميع الصفات، وأيضاً في أنماط ترتيب الدنا[١] أمّا التوائم غير المتطابقة و سائر

١. نقل عن بحث د. سفيان العسولي حول ترتيب الدنا بتصرّف يسير.

أنواع الإخوة: فإنّ نسبة التشابُه تكوّن أقلّ منها في التوائم المتطابقة، والاختلاف في أنماط ترتيب الدنا.

ولكل «شدفة» من شريط الدنا في الابن شدفة مماثلة في شريط الدنا في أمّه أو أبيه الطبيعي، فنصف شدفاته جاء من أمّه، و نصفها الآخر جاء من أبيه الطبيعي.

و في هذا الوقت تتّضح مدى قوّة هذه التقنية. و أنّ نتائجها تستبعِدُ أو تؤكِّد البنوّة بدرجة لاتدع مجالاً للشكّ. إلّا أنّ هذه التقنية تحتاج إلى خبراء على دراية كافية لإجراء التحليلات، و لابدّ من توخّي الدّقة والحذر عند تحليل النتائج. [و لذلك] فسيكون بالإمكان، باستخدام المعائير التي وضعتها المؤسّسات العلميّة و القضائيّة المعيّنة، وعمل التحليل بأيدي خبراء ذوي معرفة و دراية بمشاكل و صعوبات هذه التقنية؛ فإنّه بإذن الله يمكن الاعتماد على هذه النتائج إذا تمّ تطبيقها في معرفة الأب الطبيعي (البيولوجي) إلى حدّ بعيد.[1]

و هكذا يتبيّن من الأبحاث المقدّمة إلى هذه الندوة الحقائق التالية:

١. أنّ لكل إنسان نمطاً خاصّاً في ترتيب نوويدات الحامض النووي (الدنا) ضمن كلّ خليّة من خلايا جسده، لا يشاركه في نمطِهِ شخص آخر في العالم، و من هنا يمكن تسمية هذا النمط المتفرّد بـ«البصمة الوراثيّة».

٢. أنّ كلّ إنسان قد ورث نصف الشدفات المكوّنة لنمطه الخاصّ عن أمّه و نصفها الآخر عن أبيه.

٣. أنّه قد تحقّق في العصر الحاضر على صعيد الواقع التوصّل إلى التحليل و معرفة النتائج في هذا المجال.

٤. أنّ هذه المعرفة لا تزال قاصرة على بعض العلماء في الدرجة العليا من التخصّص و الخبرة.

٥. أنّه يؤمّل في المدى القريب، بعد أن يتمّ تحديد المعائير و الأدوات المستعملة في هذه التقنية، التوصّل إلى مقارنة البصمات الوراثيّة بطريقة آلية، وذلك يجعل بالإمكان الاستفادة من هذه التقنية على نطاق عالمي.

---

١. نُقل عن دراسات د. سفيان العسولي.

مجالات الاستفادة من هذه التقنية

يؤمّل المختصّون الاستفادة من هذه التقنية في مجالات كثيرة: منها ما يأتي:

١. تحديد هويّة الشخص، وهي ذات فوائد كثيرة في مثل قضايا انتحال شخصيّة الآخرين، وقضايا تعقّب المجرمين.

٢. تحديد الأب الطبيعي للشخص، وهذا يفيد في حالات إثبات الأبوّة النسبيّة عند الاشتباه، وحالات الاتّهام بالزنا إذا حصل العمل.

٣. الكشف عن مرتكبي جرائم القتل. و يهمّنا في هذا البحث التواصل إلىٰ رأي شرعي اجتهادي في النوع الثاني، وهو قضيّة تحديد الأب الطبيعي للشخص بالبصمة الوراثيّة.

تعيين الأب بتقنية الهندسة الوراثيّة

أودّ البيان مسبقاً أنه لن يكون مقبولاً شرعاً استخدام الهندسة الوراثيّة والبصمة الوراثيّة لإبطال الأبوّة التي ثبت بطريق شرعي صحيح من الطرق التي تقدّم بيانها. ولكن مجال العمل بالبصمة الوراثيّة سيكون في إثبات أو نفي أبوّة لم تثبت بطريق شرعي صحيح، كحالة الشخص المجهول النسب إن ادّعاه اثنان فأكثر، وكحالة المجهول النسب إن ادّعى أنّه ابن فلان أو فلان من الناس، وأراد «الأب» المقرّ له، أو ورثته، التأكّد من صحّة ذلك.[١]

أقول: تقدّم ما يتعلّق بالبحث الأخير.

---

١. الوراثة و الهندسة الوراثيّة و الجينوم البشري، ج ١، ص ٤٥٢ ـ ٤٥٤.

٥

وراثة الصفات الجسميّة

قال بعض الكتّاب: الصفات الوراثيّة في الإنسان كثيرة جدّاً و من الصعب حصرها، و سنذكر بعضاً منها و يمكن تقسيمها كما يلي:

١. لون الجلد (Skin CoLour)

يتفاوت لون الجلد حسب كمّيّة صبغة الميلانين (MeLanin) في الجلد و هناك ـعلى الأقلّ ـ زوجين من الجينات تتحكّم في كمّيّة الصبغة دون أن يكون هناك سيطرةٌ لجين على آخر، أي أنّها تتأثّر بالجينات المتعدّدة، حيث يوجد جينان مسؤولان عن إنتاج كمّيّة من صبغة «الميلانين» السوداء في الجلد، و نرمز لها بالرمزين «A ـB» كما يوجد جينان آخران مسؤولان عن نقص هذه الصبغة، و نرمز لهما بالرمزين (a ـb)و بناءً على ذلك يكون التركيب للشخص الأسود الزنجي«AABB».

أمّا الشخص الأبيض: فيكون تركيبه الجيني (aabb)، فإن حصل الزواج بين فرد أسود و آخر أبيض، فيكون لون جلد أفراد الجيل الناتج وسطاً بين الأسود و الأبيض، و تركيب أفراده الجيني «AaBb».

٢. لون العين (Eye CoLor)

تحتوي عين الإنسان على نسيج ملوّن يسمّى القزحيّة، و تتكوّن القزحيّة

في العيون الزرقاء من طبقتين: الخلفيّة بنية قائمة، والأماميّة بيضاء نصف شفّافة، وقد كان يظنّ أن زوجاً واحداً من الجينات يتحكّم في صفة لون العيون والجين المسؤول عن لون العيون غير الملّونة «الزرقاء» هو «المتنحي».

و عليه، إذا تزوّج رجل ذو عينين سوداوين نقيّتين امرأة ذات عينين زرقاوين تكون عيون أولادهم سوداء. و إذا تزوّج شخصان و كان لون عيونهما زرقاء، تكون عيون أولادهم زرقاء. وهذا يدلّ على أنّ أكثر من زوّج من الجينات تشترك في تحديد هذه الصفة. أمّا أنّ لون العيون متعدّدة الجينات و مع ذلك كلّه يسودّ اللون الداكن في كلّ الحالات على اللون الفاتح.

٣. الطول (TaLLness)

يحدّد الطول في الإنسان عدد كبير نسبيّاً من الجينات، ويعتقد وجود جينات خاصّة بالطول، وجينات خاصّة بالقصر، وعليه، يتحدّد طول الإنسان حسب نسبة وجود جينات الطول، وجينات القصر في تركيبه الوراثي.

٤. انحناء أصبع الإبهام (Bent - Thumb)

و هي قدرة الشخص على إحناء المفصل البعيد للأصبع الأوّل (الإبهام) إلى الخلف و هي صفة متنحّيّة، فيمكن ثني إبهام اليد اليمنى ولا تستطيع ذلك اليد اليسرى أو العكس، ويتحكّم بهذه الصفة زواج واحد من الجينات.

٥. شحمة الأُذن (EarLobe)

شحمة الأُذن إمّا تكون حرّة (Free) أو ملتصقة (Attached) و صفة شحمة الأُذن الحرّة سائدة على صفة شحمة الأُذن الملتصقة، و يتحكّم في هذه الصفة زوج واحد من الجينات.

استخدام فصائل الدم في الطبّ الشرعي

يمكن الاسترشاد بفصائل الدم في نفي بنوّة ابن لأبيه، كما في حالات اختلاط الأطفال في مستشفى الولادة و ليس في إثباتها. و لمعرفة ذلك لابدّ من تحليل و معرفة فصائل الدم للأبوين و الأطفال لتحديد فصيلة الدم المحتمّلة للأبناء.

فلو كانت فصيلة دم الأب «O»، وفصيلة دم الأمّ «B»، وكانت فصيلة دم الطفل «BB»، فلايمكن أن ينسب الابن لهذا الأب (أي تنتفي بنوّته)، وحاصل هذه الدراسة العلميّة لحقيقة البصمة الوراثيّة أصبحت قرينةَ نفي و إثبات ـ معترفاً بها في معظم محاكم أوروبا و أمريكا ـ في الفصل في كثير من القضايا الهامّة بدرجة لا تدع مجالاً للريبة، وأنّ هذه التقنية، كأيّ تقنية جديدة تحتاج إلى خبراء على علم، ودراية كافية لإجراء مثل هذه التحليلات، ويجب توخّي الدقّة عند تحليل النتائج.

أهمّيّة البصمة الوراثيّة في البنوّة و النسب العائلي

من المعلوم أنّ أوّل تطبيق عملي لبصمة الحمض النووي، كانت البصمة الوراثيّة في قضايا إثبات البنوّة والهجرة، حيث إنّ الصفات الوراثيّة للابن لابدّ و أن يكون أصلها مأخوذاً من الأب و الأمّ، وعليه، فلابدّ من وجود أصل الصفات الوراثيّة الموجودة في الابن في كلّ من الأب و الأمّ، وعليه، يمكن معرفة حقيقة هذه العلاقة بين الابن و أبويه في حالات إثبات البنوّة، وذلك في العمل بالبصمة الحمض النووي لكلّ من الأب و الأمّ و الابن، و مطابقة البصمة الوراثيّة للابن مع البصمة الوراثيّة لكلّ من الأب و الأمّ، ولذلك ـ حديثاً ـ أصبحت البصمة الوراثيّة وسيلة معترفاً بها في معظم المحاكم في الدول المتقدّمة لوضع حدّ للتلاعب بالنسب و غيره.[١]

---

١. نفس المصدر، ص ٤٢٠ ـ ٤٢٢.

٦

مسائل فقهية

الهندسة الوراثيّة ـ كما عرفت ـ تقدر على إثبات النسب و نـفيه، و لا تـقدر عـلى إثبات الزنا؛ فانّ انتقال ماء الرجل إلى رحم المرأة له أسباب: أحدها: الزنا والعام لايدلّ على الخاصّ، ولزوم حمل فعل المسلم على الصّحّة يقتضي عدم الزنا، مع أنّه مطابق للاستصحاب، و يتبيّن من ذلك أنّ اختلاف الجين إذا أورث علماً أو وثوقاً بنفي النسب، لاينافي مشروعيّة الملاعنة بين الزوجين إذا رماها و قذفها بالزنا.

قيل: ما القول فيما لو تعارض الفراش مع التحليل الجـيني؟ و مـاالقـول فـيما لو تعارض الإقرار مع التحليل المزبور؟ ومـاالقـول فـيما لو تـعارضت الشـهادة مـعه؟ و ماالقول لو تعارض اللعان معه؟ أيّهما يقدّم، وايّهما يؤخّر؟

أقول: يقدّم التحليل الجيني ـ إذا أفاد علماً بالمدّعىٰ ـ على الإقرار والبيّنة واللعان جزماً و لا ينبغي التردّد فيه؛ فإنّ الأمور الثلاثة كلّها أمارات لاتقاوم العلم بالواقع، بل لاوجه لتشريع الأمارات مع انكشاف الواقع علماً، كما تقرّر في أصول الفقه، وصـار واضحاً في فقه الإماميّة بعد الشيخ الأنصاري (قدس سره) و كتابه فرائد الأصول.

و قال قائل:[1] فاللعان المقرّر شرعاً لايمكن الاستغناء عنه؛ لأنّه من المقرّر لديـنا جميعاً أنّ العقل الصحيح يمكن أن يختلف مع النقل الصريح من القرآن والسنّة، ثمّ من المقرّر شرعاً أنّ جميع مخرجات الحضارة العلميّة ـ والطبيّة منها بلاشكّ ـ يجب أن

---

١. نفس المصدر، ص٥١٨.

تكون خاضعة إلى ميزان الشريعة، و هي التي تكوّن قنوات تصفيّة تمرّ من خلالها ما ينفع البشر و تحجز ما يخلّ بسعادتهم و بمصلحتهم الشرعيّة؛ لا أن تكون الشريعة وضعت لمكتسبات الحضارة الطبيّة. فهل إذا وجد ـ مثلاً ـ مستكشف طبّي ألغينا ما قابله من الحقائق القرآنية والدينية؟!

لايمكن هذا؛ فإذا كان إثبات القرائن والتصاوير التلفيزيونيّة، و رفع البصمات هذه كلّها وسائل أفادت و دعمت الحكم الشرعي، ولكن لم تلغ البيّنة، و لم تلغ الإقرار الوارد من المتّهم، فلذلك يجب أن نحتاط جيّداً و لا نعدّ أنّ البصمات الوراثيّة بما فيها من منافع يمكن أن تلغى اللعان أو تمنع من اللعان.

هذه كلمات من لايدري أصول الفقه اليوم؛ فإنّ إلغاء الأمارات و الأصول الشرعيّة أمر، و خروج شيء من تحتها لجهة تعلقّ العلم به أمر آخر، والأوّل باطل لا مرية فيه، والثاني حقّ لامرية فيه، ففي فرض حصول العلم بشيء لايمكن للشرع إثباته و لا نفيه تعبّداً؛ فإنّ الأوّل من اللغو و تحصيل الحاصل، والثاني من التناقض البحت و لو بحسب نظر القاطع.

فالأمارات الشرعيّة كلّها إنّما شرّعت في فرض الجهل بالواقع؛ فإذا حصل القطع بشيء فلاتشرع الأمارة ـ فضلاً عن الأصل ـ في مورده فترك الاعتماد على الأمارة لاجل عدم موضوعها لا لإلغائها مع كونها حجّة، كما أنّه لاموضوع للأصول العمليّة مع الأمارات المعتبرة الشرعيّة؛ إذ موضوع الأصول العمليّة ـ عقليةً كانت أو شرعيّة ـ الشكّ في الواقع، والأمارات واردة على الأصول العقليّة و حاكمة على الأصول الشرعيّة، كما تقرّر كل ذلك في أصول الفقه.

و أشنع من الكلّ قوله: «من المقرّر لدينا جميعا أنّ العقل الصحيح يمكن أن يختلف مع النقل الصريح من القرآن والسنّة ...»

فإنّ أحكام الشريعة و نصوصها لاتخالف الأحكام العقلية ثبوتاً، ولو فرض ذلك إثباتاً وجب تأويل النصوص حذراً من البطلان. اللّهمّ أن يريد القائل المذكور، بالعقل الصحيح، الظنون دون القطع واليقين.

٧

المفاسد الاجتماعيّة والنفسيّة

إذا أصبح لكلّ شخص جينومه الخاص، فإنّ قراءة هذا الجينوم قد يؤثّر على عمله الوظيفي، فقد تكشف القراءة عن قابليّة الشخص لمرض يعيق عمله مستقبلاً، كمرض السرطان، أو أمراض القلب،[١] أو نحو ذلك ممّا يترتّب عليه تفضيل غيره السليم عليه، وقد ترفضه، أو تتشدّد في شروط قبوله شركات التأمين التجارية.[٢] أو غيرها ممّا يسبّب مضاعفات قد تكون كبيرة و مؤثّرة في حياته و حياة أسرته.

و قد يكون ذلك عائقاً في الحياة الخاصّة، كأن يرفض تزويج شخص تتضمّن قراءة الجينوم الخاصّ به مرضاً في المستقبل.[٣]

و هذه الاعتبارات المصلحيّة المحتملة ملغاة في حكم الشرع.[٤] فالإنسان مسؤول عمّا يصدر عنه من أفعال «كُلُّ نَفْسٍ بِما كَسَبَتْ رَهِينَةٌ»، و يعامل حسب ما يظهر عليه من أحوال مرضيّة، فالصحيح يعامل معاملة الصحيح، والمريض يأخذ أحكامه، كما أنّ البصير له حكمه، والأعشى له حكمه، والأعمى له حكمه. ولا يجوز أن يؤاخذ الإنسان أو يشترط عليه ما ليس من فعله، أو مالم يتسبّب في وقوعه.[٥] و إنّما يمكن

---

١. أذكر آرائي في هذا الفصل على كلّ فقرة فقرة تسهيلاً لاستفادة المطالعين والقرّاء إن شاءالله.

٢. الظاهر جواز التفضيل والرفض معاً للحكومات والشركات، ولادليل على وجوب الغضّ عن هذا النقص وإن لم يكن اختيار يا للحامل ولاالمرض موجوداً بالفعل، ولكّل من المتعاملين أن يشترط شرطاً سائغاً.

٣. ذلك جائز للخاطب والمخطوبة، وليس واحد منهما بمجبور في الزواج المذكور.

٤. فتوىً بلا دليل، والآية الشريفة الناظرة أو المحمولة على الجزاء الأخرويّ لاتشمل الأحكام الوضعية الفقهيّة.

٥. إن أريد من المؤاخذة العقاب والعتاب، فهو صحيح، لكنّهما أجنبيان عن باب المعاملات و رغبات المتعاملين و من يريد الزواج و فضيلة الدكتور اشتبه عليه الأمر.

اشتراط التوقي و الأخذ بأسباب الصحّة و السلامة، لكن إن ظهر مستقبلاً ما كان متوقّعاً، فيأخذ حكمه وقتئذ لا قبله. و هذه الطوارئ تحكّمها النظم التي تكفّل للموظّف حقوقه كاملة.

و لا تبنى الأحكام على الاحتمالات إذا تطرّق إليها الشكّ، فليس كلّ حامل للمرض مريضاً، و ليس كلّ مرض متوقّع يتحتّم وقوعه. فجين الأنيمياء المنجلية لا يظهر على المريض إلّا عندما يحمل الشخص هذا الجين المعطوب من كلا الأبوين، أمّا إذا كان لديه جين واحد مصاب و الجين الآخر سليم: فإنّه يعتبر حاملاً للمرض فقط، و لا تظهر عليه أيّ أعراض مرضية، بل وجد أنّ هذا الحامل أكثر مقاومة لطفيلي الملاريا و خاصّة من النوع الخبيث. و لا يظهر المرض إلّا عندما يتزوّج حامل للجين من امرأة حاملة لهذا الجين، و تكون نسبة ظهور المرض في الذرّيّة واحداً إلى أربعة، و مع ذلك فقد تنجو الذرّيّة كلّها و لا يظهر فيها المرض.[1]

و من جانب آخر فليس من اللازم أن يصاب كلّ ذي جين معيب بالمرض، ففي حالات كثيرة يحدث المرض بسبب تفاعل هذا الجين مع مؤثّرات خارجيّة (بيئيّة) قد لاتصادف المريض فينجو بذلك من المرض.

و هناك العديد من الأمراض التي تنتقل عبر جين واحد، و هذا الجين إمّا أن يكون منتقلاً من أحد الأبوين أو كلاهما، أو أنّ هناك طفرةٌ وراثيّة حدثت في تركيب هذا الجين حتى تحوّل من الوضع السليم إلى الوضع المعيب. و هذه الطفرات الوراثيّة كثيرة الحدوث إلّا أنّ الجسم بإذن بارئه سبحانه و تعالى لديه آلية لإصلاح معظم هذه الطفرات، كما أنّ بعض هذه الطفرات لا تسبّب مرضاً. و لا يسع شركات التأمين التجاريّة ـ بغضّ النظر عن حكمها الشرعي هنا ـ أن تحتجّ في الرفض أو تتشدّد في الشروط بالعلاقة التعاقديّة، فالعلاقة التعاقدّية و إن كانت في الأصل اختيارية،[2] إلّا أنّ التأمين على الأنفس في كثير من الدول إجباريّ، و تتضمّن شروط التأمين شروط

---

١. يكفي لرغبة الطرف المقابل مجرّد الاحتمال عند العقلاء.

٢. هذا هو الأصل المعتمد، وكون التأمين على النفس في كثير من الدول إجبارياً، لايغيّر الحكم الشرعي.

إذعان و استغلال، و التأمين قبل ذلك عقد غرر للطرفين، لكنّه في الأغلب يلحق الضرر بالطرف الثاني و هو المؤمن عليه فلا يجوز ـ مع هذا كلّه ـ أن تطّلع هذه الشركات[1] على جينوم طالب التأمين.[2]

و ربّما اعترض على العلاج الجيني بأنّه تغيير لخلق‌الله تعالى و هو محرّم كما يستفاد من القرآن: «لَعَنَهُ ٱللَّهُ وَقالَ لَأَتَّخِذَنَّ مِنْ عِبادِكَ نَصِيباً مَفْرُوضاً ... وَلَآمُرَنَّهُمْ فَلَيُغَيِّرُنَّ خَلْقَ ٱللَّهِ».[3]

و يزيّف الاستدلال أوّلاً بما أسلفناه في الجزء الأوّل باحتمال إرادة دين‌الله من خلق‌الله، كما في قوله تعالى: «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفاً فِطْرَةَ اللّهِ الَّتِى فَطَرَ ٱلنّاسَ عَلَيْها لا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ ٱللّهِ ذٰلِكَ الدِّينُ ٱلقَيِّمُ...».[4]

قال قائل من أهل السنّة: «و جمهور المفسّرين على أنّ المراد من تغيير خلق‌الله في الآية الأولى تغيير دين‌الله ـ ثم قال: ـ و أجاد ابن عطيّة [حيث قال]: ملاك تفسير هذه الآية أنّ كل تغيير ضارّ فهو في الآية، وكل تغيير نافع فهو مباح».[5]

أقول: اختيار التفسيرين معاً نوع من الجمع بين النقيضين على أنّ تفسير الثاني تفسير بالرأي المجرّد و الحقّ أنّ أمر الآية دائر بين ما احتملنا و بين كونها من المتشابهات؛ فإنّ معظم التغييرات في الخلق جائزة قطعاً و اتّفاقاً من جميع المسلمين.

---

١. هذا المنع صحيح، لكن الكلام بعد ثبوت الجينوم و ثبوت النقص، على أنّ احداً أو شركة تجاريّة أو توليديّة و إن لم يستطع إجبار أحد على كشف جينومه ابتداءً لكنّه يصحّ له جعل ذلك شرطاً لمعاملة فإن لم يقبل الشرط من صاحب الجينوم فلاتقع معاملة بينهما و إن قبله فلابدّ له من الالتزام بالشرط، فإنّ المسلمين عند شروطهم السائغة.

٢. نفس المصدر، ج ١، ص ٥٦١ ـ ٥٦٢.

٣. النساء (٤): ١١٧ و ١١٩.

٤. الروم (٣٠): ٣٠.

٥. نفس المصدر، ص ٥٥٦.

٨

بحث فقهي

قيل: الأصل في الشريعة أنّ الإنسان مكلّف و مسؤول عمّا يصدر عنه، أو يتسبّب به من الأفعال، بحيث ينسب إليه الفعل مباشرة و تسبيباً، بل لو كان تسبّباً بالترك، ولقد قرّر المالكيّة والشافعيّة والحنابلة أنّ من يترك شخصاً يستسقي فلم يسقه حتى مات عطشاً كان ذلك قتلاً إن ثبت قصد ذلك.

و قال المالكية: «إنّ الأمّ إذا منعت ولدها الرضاع حتى مات فقد قتلته إن قصدت ذلك». هذا إذا كان الترك في ذاته جريمة، و من الفقهاء من قرّر أنّ المقصود هو الترك الذي يؤدّي إلى جريمة، و لا يعدّ الترك في ذاته جريمة إذا لم يكن الفعل واجباً و إن أدّى إلى القتل. إنّما يعدّ الترك موجباً لعقاب الجريمة التي تترتّب عليه إذا كان الترك في ذاته ترك واجب، و قد أدّى ترك الواجب إلى جريمة أخرى إيجابيّة هي القتل مثلاً، فيكون على التارك إثم الترك، و عقوبة الجريمة التي ترتبت عليه.[1]

---

١. في الفقه عنوانان: أحدهما: قتل النفس المحترمة، و هو من الكبائر الموبقة، و على المتعمّد القصاص والكّفارة، و على شبيه المتعمّد الدية في ماله، و على الخاطئ المحض، الدية على عاقلته، و على القاتل أيضاً كفارة مرتبة كما أنّها على المتعمّد كفارة جمع. ثانيهما: وجوب حفظ النفس المحترمة و إن لم ينسب تلفه إلى المكلّف مباشرة و تسبيباً، كما رأى مسلماً في معرض التلف لمرض أو فقر أو لجهة أخرى، فيجب عليه حفظه كفائيّاً و لا شكّ في دخول المثالين المذكورين في المتن في العنوان الأخير، و أمّا دخولهما في العنوان الأوّل: فموضع تردّد، و يمكن إدخال المثال الثاني (الأمّ والرضيع) في العنوان الأوّل دون المثال الأوّل.

قال في الجواهر في ضمن كلام له (ج٤٢، ص١٩): ... إذ ليس في شيء من الأدلة عنوان الحكم بلفظ المباشرة والسبب، و إنّما الموجود «قتل متعمّداً» و نحوه، فالمدار في القصاص مثلاً على صدقه. نعم، ما لا يحصل فيه الصدق ←

و يخرج عن هذا الأصل العلاج الجيني؛ إذ بابه التداوي، والتداوي مبناه على الإباحة أو الندب[١] ولو قلنا بالوجوب، كما قال الشافعيّة بوجوب عصب محل الفصد إن قطع بإفادته، فليس منه إلزام المريض جينه العلاج الجيني وقايةً لمرض وراثي يصيب ذرّيّته، أو غيرهم في المستقبل القريب أو البعيد على سبيل الاحتمال أو الظنّ الغالب، فلاإلزام شرعيّاً على المسلم يقي غيره مرضاً قد يصيبه بسببه. لكن إن يفعل ذلك ندباً، فهذا أولى له لنفسه أوّلاً و لغيره ثانياً.[٢و٣]

و إنّما يأتي الإلزام هنا من وليّ الأمر، فمن واجب وليّ الأمر أن يعزل أصحاب الأمراض المعدية[٤] لقوله تعالى: «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ»، ولقوله ﷺ عن الطاعون: «إذا سمعتم به بأرض فلا تقدّموا عليها، و إذا وقع بأرض و أنتم بها فلا تخرجوا فراراً منه» متّفق عليه. و لوليّ الأمر أن يلزم بالمباح ابتناءًا على المصلحة العامّة؛ إذ هي مقدّمة على المصلحة الخاصّة، و إن ألحق الإلزام الضرر ببعض الأفراد؛ لأنّه ضرر خاص فيقدّم عليه الضرر العامّ، فيتحمّل الضرر الخاصّ لدفع الضرر العامّ.

و عليه، فيتعيّن على وليّ الأمر الإلزام بالعلاج الجيني لحامل المرض أو المتوقّع حمله، و سراية مرضه في نفسه وإلى عقبه. و ليس هذا على إطلاقه حتى لا يكون الإلزام تحكّماً و تضييقاً على حرّيّة الناس، فيكون الإلزام في الأمراض الوبائية، أو الشائعة المستعصية التي قد تنتقل بالوراثة، كأمراض السرطان و أمراض القلب، و تشوّهات الأجنّة و نحو ذلك ممّا يعيق الحياة السويّة، و يجعل المصاب عبئاً على نفسه و أهله و مجتمعه.

← المزبور يحتاج إلى الدليل في ضمانه القصاص أو الدية. ولاحظ الجواهر، ج٣٧، ص٤٦ ـ ٥٤ أيضاً. ولاحظ دليله في كتابنا حدود الشريعة، ج٣، حرف ح، مادّة الحفظ.

١. تقدّم في الجزء الأوّل وجوب التداوي في الأمراض المهمّة مع احتمال البرء منها.

٢. لا بأس بما ذكره في الجملة؛ لعدم دليل على وجوب مثل هذا التداوي. لكن إذا علم بخطورة المرض يجب التداوي حفظاً لنفسه. وأمّا وجوب التداوي لأجل حرمة تسبيب الإضرار بالغير ـ و هو ولده غير الموجود فعلاً ـ ففيه وجهان. وجه التردد هو التردد في حرمة مثل هذا الإضرار، و الاحتياط الواجب في المعالجة و عدم إيجاد ولد مريض.

٣. نفس المصدر، ص٥٦٧ و ٥٦٨.

٤. فإنّه مقتضى ولايته ولكنّ الآية المباركة لاتعلّق لها بالمقام، وأمّا الحديث: ففيه بحث سنداً و متناً.

أمّا ما كان من المرض من باب التحسينات و التكميلات: فلا حكمة في الإلزام به. و الأطبّاء المختصّون هم المعنيون بتحديد العلاج الجيني الضروري من غيره.

من له حقّ الإذن في العلاج الجيني

إذن العلاج الجيني يرجع في الأصل إلى صاحبه سليماً كان أو مريضاً ما دام متمتّعاً بأهليّة كاملة، أو يأذن الوليّ أو الوصيّ على الصغير أو السفيه تحقيقاً لمصلحة المريض. و لولي الأمر أن يأذن كذلك بناءاً على تقدير المصلحة.

هل لوليّ الأمر أن يلزم الناس بالخريطة الوراثيّة؟

التداوي في أصله مباح، و جاز لولي الأمر أن يلزم به في أمراض خاصّة. و لظروف خاصّة للضرورة أو الحاجة المنزلة منزلة الضرورة تحقيقاً لمصلحة عامّة. و ما شرّع لذلك لا يتوسّع فيه، و إنّما يتقيدّ بالقدر الضروري المحقّق للمصلحة، الدافع للمفسدة، و الإلزام بعمل خريطة وراثيّة شاملة لكلّ فرد إلزام ما لا يلزم مع خفاء المصلحة أو انعدامها في كثير من الأمراض، مع ظرف الاحتمال، فالمفسدة ظاهرة بإلحاق الضرر اجتماعيّاً و نفسيّاً، و هتك الأستار عن خصوصيات الناس، و كلّ ذلك يأتي على أصل الإباحة بالبطلان. و يحتمل اعتبار عمل الخريطة الوراثيّة تجسّساً محرّماً لما فيه من تطفّل و كشف لما حقّه الستر من غير ضرورة أو حاجة.[١]

أقول: لقد عرفت أنّ التداوي قد يجب و قد يحرم لأجل الإسراف أو المسّ المحرم أو

النظر المحرّم أو لغير ذلك، و قد يترجّح. و عمل خريطة وراثيّة، حكمه أيضاً كذلك. و قد تقدّم تفصيله منّا.

---

١. نفس المصدر، ص٥٦٩.

٩

الفحوصات الطبّية الجينيّة

الفحص قبل الزواج و الاستشارة الوراثيّة

لقد فرضت بعض الدول منذ نصف قرن أو أكثر وجوب الفحص الطبّي قبل الزواج. و قد أخذت بهذا الإجراء بعض الدول العربيّة، مثل سوريا و مصر و تونس والمغرب، ولكنّ هذه الفحوصات كانت تقتصر على البحث عن وجود أمراض معدية أو سارية، أو الأمراض الجنسيّة،[١] و ربّما تمّ الفحص بالنسبة للرجل عن الحيوانات المنوية أي هل يعاني من العقم أم لا؟[٢] و في معظم الحالات لم يكن يتمّ، أيّ فحص للراغبين في الزواج (في البلاد العربية)، بل كانوا يُعطون شهادة بأنّهم لائقون صِحّياً للزواج بإزاء مبلغ محدّد يدفعه الشخص للطبيب. وعندما انتشر ذلك و عمَّ و تأكّدت منه الجهات الرسميّة، لم يعد أحد يهتمّ بهذه الشهادة، وبالتالي يمكن عقد القران دون الحاجة لإبراز شهادة طبيّة تثبت لياقة الخاطبين للزواج.

و لم يكن هذا الفحص في أيّ مرحلة من مراحله في السابق، حتى في

---

١. إذا كان المرض المحتمل ـ احتمالاً عقلائيّاً ـ مهلكاً أو قريباً منه لايبعد وجوب الفحص الطبّي حفظاً للنفس و إن كان المكلّف غافلاً أو لم يحتمله، فلايجب عليه الفحص، و في كلا الفرضين يصحّ عقد النكاح؛ لأنّ العصيان في وجوب الفحص لا يضرّ بصحّة العقد، كما تقرّر في محله و إذا كان المرض خفيفاً كان الخطيبان بالخيار في الفحص و تركه، سواء كان الضرر المذكور معلوماً أو محتملاً.

٢. ليس مثل هذا التفحّص بواجب، و لا مجوّز للدولة إجبار الناس عليه، إلّا إذا ترتّب على تركه في بعض الحالات و الأعصار و الأمصار مفسدة مهمّة، و هو فرض نادر.

الفترات التي كان يطبّق فيها يشمل أيّ مرض وراثي؛ لصعوبة و عدم توفّر الفحوصات المخبريّة لمعرفة حاملي هذه الأمراض الوراثيّة آنذاك و حامل الجنين المعطوب (المرض الوراثي) و هو في الغالب شخص سليم، و لا يعاني من أيّ مرض ظاهر، ولكنه إن تزوّج بامرأة تحمل نفس الجين المصاب؛ فإنّ نسبة من نسلهما (حوالي الربع في الأمراض الوراثيّة المتنحيّة) سيصابون بهذا المرض.[1]

و بما أنّ الأمراض الوراثيّة التي تنتقل عبر جين واحد قد وصلت إلى «٦٦٧٨ عام ١٩٩٤م» و لا يزال الأطبّاء يكتشفون المزيد منها كلّ يوم؛ فإنّ البحث عن هذا العدد المهول من الأمراض الوراثيّة يعتبر مستحيلاً. إذن ما هو المقصود بالفحص الطبّي قبل الزواج من ناحية الأمراض الوراثيّة؟

هناك أمراض تنتشر في بعض المجتمعات، فمثلاً مرض التالاسيميا (أنيميا حوض البحر الأبيض المتوسّط) ينتشر في اليونان و قبرص، و معظم البلاد العربيّة و إيران و تتراوح نسبة حاملي الجين في هذه البلاد ما بين ٢ إلى ١٦ بالمائة من مجموع السكّان. بينما تصل النسبة في الأنيميا المنجلية إلى ٢٥ بالمائة من جملة السكّان في بعض المناطق.

و بما أنّ حامل الجين (المعطوب) لا يكون مريضاً بل صحيحاً و لا يعاني من ذلك المرض الوراثي، و إنّما تعاني ذرّيّته (بالأحرى بعض ذرّيّته) إذا تزوّج من امرأة تحمل نفس الجين المعطوب. و في هذه الحالة هناك احتمال قويّ حسب قانون مندل أن يصاب ربع الذرّيّة بهذا المرض الوراثي المتنحّي (AutosomaL Recessive).

و بما أنّ عدد حاملي هذه الصفة الوراثيّة المعيبة كثيرون في المجتمع؛ فإنّ احتمال

---

١. قال بعض الأطبّا: و قد تكون هناك خليّة مرضيّة جين يحمل خليّة مرضيّة على صبغ من الصبغيات، هذه الخليّة قد تكون من القوّة بحيث لاتبالي بالجين الآخر فتنجلى بعلّة، هذه نسمّيها الخليّة السائدة، و قد لاتكون بهذا المقدار فتحتاج أن تكون لها علّةٌ مماثلة (النصف الآخر من الجين) و هذه نسمّيها الصفة المتنحّية، والحديث يتناول النوعين: الصفات السائدة والمتنحّية، ولو أنّ الصفات المتنحّية قد تكون أكثر أهمّيّة في بحثنا هذا، ونحن نستطيع أن نعطي فكرة للأبوين عن احتمال حدوث مرض يكون الأمر متعلقاً بجين متنحّ، وقد يكون هذا الاحتمال أقرب إلى اليقين حينما يكون الأمر متعلّقاً بجين سائد (نفس المصدر، ج٢، ص٧٠٣).

ظهور المرض كبير جدّاً، و خاصّة عند حدوث زواج الأقارب، كابن العمّ و ابنة العمّة، و ابن الخال و ابنة الخال.[١]

و يحتاج مريض التالاسيميا إلى نقل دم متكرّر كلّ عام، و يعاني المصاب من إصابات متعدّدة في جسمه و في عظامه، كما أنّ الطحال قد تتضخّم و تحدث مضاعفات متعدّدة ابتداء من اليرقان، و تكون حصى في المرارة، و تضخّم الطحال، و إصابات متعدّدة في العظام، و ترسّب الحديد في الكبد والقلب و غيرهما من الاعضاء نتيجة نقل الدم. لهذا كلّه يحتاج هؤلاء الأطفال بعد أشهر قليلة من الولادة إلى نقل دم متكرّر مع إعطاء عقار ديسفرال (ديفروكسامين حقناً يوميّاً) لتنجب هذه المضاعفات، والعلاج مرهق جّداً.

و على الطبيب أن يوضح للمخطوبين (الخاطب و مخطوبته) الاحتمالات التي تحدث عند زواج شخص يحمل هذه الصفة (التالاسيميا) من امرأة أيضاً تحمل هذه الصفة و أنّ ما يقارب ربع الذرّية يتعرّض لاحتمال الإصابة بهذا المرض، ولكن ذلك لا يعني أنّ جميع الذرّيّة قد لا يفلتون من ربقة المرض أو أن جميعهم سيصابون به؛ لأنّ المسألة هي مسألة حسابيّة في باب الاحتمالات على المستوى السكاني، و ليست على المستوى الفردي، كما ينبغي على الطبيب أن يوضح لهما أنّ هناك بدائل كثيرة ممكنة إذا رغبا في الزواج و هي:

١. أن لا ينجبا و قد يكتفيان بتربية واحد أو أكثر من الأيتام واللقطاء و في الغرب يتمّ التبنّي رسميّاً، و هو نظام معترف به هناك.[٢]

---

١. تقدم التردّد في حرمة هذا التسبيب للفرد، لكنّنا أوجبناه من باب الاحتياط و لو بعدم الانجاب.
اعلم، أنّ المرض في أحد الخطيبين إمّا يضرّ بالآخر، و إمّا يضرّ بالنسل فعلى الأول لايجوز الاضرار بالآخر. نعم في الضرر الجزئي القليل إذا رضي به السليم لابأس بالإضرار، لكن النكاح على الفرضين صحيح لما مرّ و إذا كان الضرر مهلكاً أو شبه مهلك فلابدّ من ترك الزواج رضى به السليم أم لم يرض، بل يحرم على السليم قبوله؛ فإنّه من إلقاء النفس الى التهلكة و اذا كان التهلكة من المباشرة دون الزواج و سائر الاستمتاعات و رضي به السليم جاز النكاح و حرمت المباشرة الجنسيّة، و أمّا إذا كان الضرر للنسل فالأحوط لزوماً عدم جواز الانجاب على الزوجين كما عرفته.

٢. التبنّي المذكور باطل، فاذا بلغ اليتيم واللقيط يعامل معهما معاملة الأجنبيّ شرعاً، و لا ميراث مطلقاً.

٢. أن يرغبا في الإنجاب ولكنّهما يقومان بفحص نتيجة الحمل في المراحل التالية:

أ) **الفحص قبل الانغراز** (Pre ImpLantation) و في هذه الحالة يتمّ تلقيح البييضة بماء زوجها خارج الرحم مثلما يعمل في مشاريع أطفال الأنابيب. يتمّ تحريض المبيض لإنتاج عدد وفير من البييضات بواسطة الهرمونات المنمية للغدة التناسلية (القند)، و هذه الهرمونات إمّا أن تكون مجمعة من بول النساء اليائسات، أو أن تكون بواسطة هندسة الجينات (و هذه الأخيرة أفضل إلّا أنّها أغلى ثمنا).

ثمّ، بواسطة فحص السونار (الموجات فوق الصوتية) يتمّ سحب «ارتشاف aspiration» لهذه البييضات التي يتمّ تلقيحها بواسطة منيّ الزوج (بعد فحصه و إعداده).

و عندما تنمو البييضات الملحقة إلى مرحلة التوتة (عادة مرحلة ثمان خلايا)، يتمّ أخذ خليّة منها لفحصها، و يمكن بواسطة الفحوصات المخبريّة المتعلّقة بالجينات معرفة ما إذا كانت هذه البييضة الملقحة مصابة بالمرض (هاهنا التالاسيميا أو المنجلية) المطلوب فحصه، فإذا كانت البييضة معيبة و مصابة بهذا المرض تركت لتموت، و أمّا إن كانت سليمة: فيمكن إعادتها مع أخت أخرى سليمة إلى الرحم.[١]

ب) الفحص أثنا الحمل بواسطة الزغابات المشيميّة ... و يتمّ أجراؤه في الأسبوع السابع أو الثامن منذ بدء الحمل (أي منذ التلقيح) أو الأسبوع التاسع أو العاشر منذ آخر حيضة حاضتها المرأة.

و من الجدير بالذكر أنّ المجمع الفقهي الإسلامى لرابطة العالم الإسلامي (في رجب ١٤١٠هـ.ق) قد أصدر فتوىً بخصوص الجنين المشوّه جاء فيها: قبل مرور مائة و

---

١. إرشاد الجيني و التوصيات، ج٢، ص٦٣١ـ٦٣٤، إذا كان الفحص المذكور قبل الحمل لايبعد إسقاطه كمامرّ في الجزء الأول. و إن كان بعده فهو لغو لحرمة الإسقاط.

عشرين يوماً على الحمل إذا ثبت و تأكّد بتقرير لجنة طبيّة من الأطبّاء المختصّين الثقات و بناء على الفحوص الفنّيّة بالأجهزة والوسائل المختبريّه أنّ الجنين مشوّه تشويهاً خطيراً غير قابل للعلاج، و أنّه إذا بقي و ولد في موعده ستكون حياته في سيّئة و آلاماً عليه و على أهله، فعندئذ يجوز إسقاطه.[١]

اقول: و لعلّهم يلحقون به من كان قابلاً للعلاج لكن لايقدر الوالدان على تحصيل مئونة العلاج. و قد تقدّم نظرنا في ذلك.[٢]

ج) بزل السائل الأمنيوسي (السلمى) و فحصه، و يجرى هذا الفحص عادة في الأسبوع الخامس عشر أو السادس عشر من الحمل، و يتمّ سحب السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة طويلة يتمّ إدخالها عبر جدار البطن، ثمّ عبر جدار الرحم إلى غشاء الأمنيون، ثمّ يتمّ سحب السائل الأمنيوسي و ذلك كلّه يتمّ بمساعدة جهاز السونار (الموجات فوق الصوتيّة) الذي يحدّد موقع الجنين والسائل والمشيمة و بذلك يتفادى الطبيب إصابة الجنين أو المشيمة بأيّ أذىً.[٣]

أقول: لايجوز إسقاطه بعد ولوج الروح فيه، بل و قبله أيضاً على تفصيل مرّ في الجزء الأوّل من هذا الكتاب. (ج ١، ص ٧٢ ـ ٧٧، الطبعة الأولى)

كما أنّه في مورد جوازه لابدّ من الاجتناب من النظر واللمس المحرّمين في غير فرض الاضطرار.

قيل: أفتى لجنة الفتوى بالكويت (١٩٨٤/٩/٢٩م) بأنّه: «يحذر على الطبيب إجهاض امرأة حامل أتمّت مائة و عشرين يوماً من حين العلوق إلّا لإنقاذ حياتها من خطر محقّق من الحمل».

و يجوز الإجهاض برضى الزوجين إن لم يكن قد تمّ للحمل أربعون يوماً من حين

---

١. نفس المصدر، ص٦٣٦. و قيل: في الصين يوجب اكتشاف جنين مصاب بمرض وراثي يوجب عندهم الإجهاض. حيث تجهض ملايين النساء كلّ عام بسبب دون سبب. و قامت الحكومة بمنع الأسر من إنجاب أكثر من طفل. ثمّ من طفلين لكلّ أسرة (نفس المصدر، ص٦٦٠).

٢. راجع ج ١، ص٧٦ من كتابنا هذا.

٣. إرشاد الجيني و التوصيات، ص٦٣٥ ـ ٦٣٨.

العلوق، و إذا تجاوز الحمل أربعين يوماً و لم يتجاوز مائة و عشرين يوماً لا يجوز الإجهاض إلّا في الحالتين الآتيتين:

١. إذا كان لقاء الحمل يضرّ بصحّة الأمّ ضرراً جسيماً لا يمكن احتماله أو يدوم بعد الولادة، وإذا ثبت أنّ الجنين سيولد مصاباً على نحو جسيم بشوه بدني أو قصور عقلي لا يرجى البرء منه.

٢. يجب أن لا تجري عملية الإجهاض ـ فيما بعد الأربعين يوماً ـ إلّا بقرار من لجنة طبيّة مشكلة من ثلاثة أطبّاء اختصاصيين، أحدهم ـ على الأقل ـ متخصّص في أمراض[1] النساء والتوليد، على أن يوافق على القرار اثنان من الأطبّاء المسلمين الظاهري العدالة.

أقول: ذكرنا ما هو الحقّ عندنا في المطلب الأوّل والثاني في الجزء الأوّل من هذا الكتاب و أمّا الثالث الأخير: فالعمدة هو حصول الاطمئنان و سكون النفس من قول الاختصاصيين بالمراد.

---

١. الوراثة والهندسة ... ، ج٢، ص٦٩١.

١٠

زواج الأقارب

قال طبيب عربي: «و في مجتمعاتنا، فإنّ زواج الأقارب من الدرجة الأولى (كابن العمّ و بنته وابن الخال و بنته) تصل الى ما بين ٣٠ و ٤٠ بالمائة (٣٠ ـ ٤٠٪) (في الأردن ٣٦ بالمائة)، فإنّ احتمال زيادة الأمراض الوراثيّة و تشوّه الأجنّة تزداد في زواج الأقارب إلى ما يقرب من أربعة بالمائة إلى ثلاثة بالمائة، بينما الزواج الذي تحقّق بين غير الأقارب في المجتمع اثنان بالمائة من جملة المواليد سنويّاً.

و مع هذا، فإنّ الانغلاق على زواج الأقارب قد يؤدّي إلى ظهور بعض الأمراض الوراثيّة المتنحّية (على وجه الخصوص) و لاينبغي أن ينحصر الزواج في الأقارب.[١] و نتائج الفحوصات ليست قطعيّة في كثير من الحالات حتّى في تلك المتعلّقة بجين واحد، والتي لا تسبّب أكثر من ٣ بالمائة من الأمراض المعروفة، و معظم الأمراض ناتجة عن تفاعل بين البيئة أو نمط الحياة، و عدد الجينات فالسمنة وضغط الدم و أمراض القلب كلّها تمثّل أمراضاً تتفاعل فيها البيئة و نمط الحياة مع النمط الوراثي الجيني.[٢]

قال طبيب: «و في مصر عملنا بحوثاً على مستوى الجمهوريّة و ثبت أنّ زواج الأقارب يضاعف نسبة التشوّهات الخلقيّة و يضاعف نسبة وفيات الأطفال حديثي

---

١. نفس المصدر، ص٦٤٤.

٢. نفس المصدر، ص٦٤٩.

الولادة، و قد يكون سبباً هامّاً جدّاً في العقم نتيجة الإجهاض المتكرّر المبكر جدّاً بالنسبة للزواج في السنّ الصغير».[١]

و استدرك طبيب آخر عليه بقوله: «إنّ كلام الطبيب السابق يشير إلى الذين يحملون صفة مرضيّة، و أمّا زواج الأقارب بشكل عامّ: فلا أعتقد بأنّه داخل فيما يريد أن يتحدّث عنه.[٢]

و قال بعض الفضلاء: لو كان في زواج الأقارب عيب، كيف يقول الله تعالى لنبيّه صلى الله عليه وآله: «يا أَيُّها النَّبِيُّ إِنّا أَحْلَلْنا لَكَ أَزْواجَكَ اللّاتِي آتَيْتَ أُجُورَهُنَّ وَما مَلَكَتْ يَمِينُكَ مِمّا أَفاءَ اللَّهُ عَلَيْكَ وَبَناتِ عَمِّكَ وَبناتِ عَمّاتِكَ وَبَناتِ خالِكَ وَبَناتِ خالاتِكَ اللّاتِي هاجَرْنَ مَعَكَ».[٣]

يمكن جوابه بأنّ الآية الشريفة لم تكن في مقام بيان حكم عامّ، بل تُبيّن حكم زواج خصوص اللاتي هاجرن معه، فلعلهنّ كنّ سالمات من كلّ عيب و نقص.

نعم، حلّية زواج بنات العمّ والخال والعمّة والخالة ضروريّة في دين الإسلام للنبي صلى الله عليه وآله و أمته من قبل الله تعالى، لكن ليس لهذا الحكم إطلاق أحوالي قويّ، فكما لايصحّ له صلى الله عليه وآله و لغيره تزوّج بنات هؤلاء الأصناف الأربعة إذا كنّ كافرات أو مزوّجات مثلاً، كذا يمكن أن يقال: إنّه لايشمل فرض مرضهنّ المعدي إلى الزوج أو إلى الأولاد.

---

١. نفس المصدر، ص٧٠٥.

٢. نفس المصدر، ٧٠٦.

٣. الاحزاب(٣٣): ٥٠.

١١

الزواج بلحاظ السنّ

قال طبيب في ضمن كلامه: «و قد يكون سبباً هامّاً جدّاً في العقم نتيجة الإجهاض المتكرّر المبكر جدا بالنسبة للزواج في السنّ الصغير، أنا لا أسمّيه زواجاً، أنا أقول عليه: زواج الأطفال حينما أزوّج واحدة عندها ١٣ سنةً، هذه طفلة و أنا أتصوّر ماذا يحدث ليلة الدخلة بين زوج و واحدة لديها ١٣ سنة، و هل هذا يوضع تحت دائرة الاغتصاب شكله إيه من الناحية التشريحيّه؟ و من ناحية الخطورة على جسم هذه الفتاة و على حالتها النفسيّة و مشاكلها الجنسيّة للمستقبل. هذه مسائل درست دراسةً جيّدة جدّاً.

أمّا بالنسبة للخطورة: فثبتت تماماً. و ممّا لا شكّ فيه أنّ بحوث الأمم المتّحدة تقول: «إنّ الزواج قبل سنّ العشرين فيه خطورة أكبر، و بالنسبة للوفيات، تنزّل إلى سن العشرين و تستمرّ، ثم ترتفع مرّة أخرى بعد سنّ الثلاثين، أنا لا أتكلم عن الوفيات لكنّني أتكلّم عن نسبة الاعتلال إن تترك المرأة حيّة مصابة بأمراض، سواء أمراض جسمية أو ضغط أو سكّر و تشوّهات، أو نواصير بوليّة.

و هذا نراه على أكثر ما يكون في المنطقة الإفريقيّة، كنت في أديس أبابا من حوالي ستّة أشهر، و شاهدت مستشفى كاملاً للنواصير البوليّة للاتي تزوّجن و أعمار هنّ عشر سنين، فنحن ضدّ هذا الزواج تماماً».[1]

---

١. نفس المصدر، ج٢، ص٧٠٥ و ٧٠٦.

و يقول طبيب آخر: «كلمة الزواج المبكر، تكرّرت كثيراً و أعتقد أنّ المقصود الإنجاب المبكر، و ليس الزواج المبكر، و نحن في منظّمة الصحّة العالميّة ندعو إلى الزواج المبكر بإلحاح شديد لوقاية شبابنا من الأمراض المتنقلة جنسياً بشكل خاصّ، و لتوفير الطمأنينة و السكينة و المودّة و الرحمة.

و الزواج المبكر طبعاً لانعني به الزواج المبتر الذي يتمّ في بعض المجتمعات المتخلّفة حتى قبل نضج الفتى و الفتاة، و انّما نعني به الزواج الّذي يتمّ بعد نضج الفتى و الفتاة أمّا إذا كان العالم كلّه يسمح بالعلاقات الجنسيّة المبكرة دون أن يفتح فمه بكلمةٍ، ثم نحارب هذه العلاقات الجنسيّة المبكرة إذا تمّت ضمن حدود الشرع فهذا غير مقبول. المقصود هو الإنجاب المبكر.

أمّا الزواج إذا أمكن معه تنظيم صارم للنسل بحيث لاتحمل الفتاة باكراً حتّى لاتتعرّض إلى مخاطر، فهذا الزواج لاأعتقد عليه غبار (غباراً ـ ظ)، بل العكس هذا زواج ينبغي أن يشجّع.[١]

و قال بعض الفضلاء: «التعليق الأخير هو ما يختصّ بزواج مادون سنّ ما هو متعارف عليه في العرف الغربي أو القوانين البشريّة التي هي ١٨ سنة و مافوق الآن. و أنا كنت أحضر الدكتورا في ألمانيا كانت أكثر من ١٢٪ من حالات الولادة تتمّ في أمهات لم يصل سنّهن إلى ١٨ عاماً، الآن معظم الإحصاءات وصلت أكثر من هذا.

الخوف في الغرب ليس هو من الحمل و لا من الانجاب و لا ما يحصل على الجنين، و إنّما خوف اجتماعي، خوف نفسي، خوف قد ينتج من هذا الزواج أو من هذا الحمل، مسؤولية ترك الطفل فيما بعد أكثر ممّا هو خوف مضاعفات مرضي تؤثّر على حياة الأمّ و الجنين و أما الممارسة الجنسيّة في الصغار فأصبحت هي الأكثر انتشاراً في الغرب حتى قلّ الاتّصال فيما بعد ٢٥ و اقتصر في بعض المجتمعات على مادون ١٦ و ١٧ سنة.[٢]

---

١. نفس المصدر، ص٧١٤.

٢. نفس المصدر، ص٧١٦ و ٧١٧.

أقول: المفهوم من هذه الكلمات تثليث المراحل بالنسبة إلى الصغيرة.

مرحلة الزواج و عقد النكاح، و ليس للطبّ فيها كلام بوجه، كما أنّه لا توقيت له شرعاً.

مرحلة الممارسة الجنسيّة.

مرحلة الإنجاب المبكر، و لا توقيت له شرعاً عندنا، و أمّا الممارسة الجنسيّة، فهي موقوتة، ففي صحيح الحلبي عن الصادق عليه السلام قال: «إذا تزوّج الرجل الجارية و هي صغيرة فلا يدخل بها حتى يأتي تسع سنين» و تؤكّده جملة من الروايات غير المعتبرة سنداً.

و في صحيحه الآخر بسند خصال الصدوق، عن الصادق عليه السلام: «من وطئ امرأته قبل تسع سنين فأصابها عيب فهو ضامن»، و مثله في الفقيه و فيه: «من دخل بامرأة قبل أن تبلغ تسع ...».

و في حديث عن عليّ عليه السلام: «لا توطأ جاريّة لأقلّ من عشر سنين؛ فإن فعل فعيّبت فقد ضمن».

و في ذيل حسنة حُمران: «و إن كانت لم تبلغ تسع سنين أو كان لها أقلّ من ذلك بقليل حين دخل بها فافتضّها، فإنّه قد أفسدها على الأزواج، فعلى الإمام أن يغرمه ديتها، و إن أمسكها و لم يطلّقها حتى تموت، فلا شيء عليه».[1]

و في الشرائع و الجواهر: «الدخول بالمرأة قبل أن تبلغ تسعاً محرّم (إجماعاً بقسميه) و لو دخل لم تحرم (بذلك عليه أبداً) على الأصحّ و لكن لو أفضاها حرمت (عليه أبداً) و لم تخرج عن حباله».[2]

و قال صاحب الجواهر في محلّ آخر: «لا يحلّ وطء الزوجة حتى تبلغ تسع سنين إجماعا بقسميه و نصوصاً».[3]

أقول: فلا كلام في حرمة الممارسة الجنسيّة مع الزوجة غير الكاملة البالغة تسع سنين، فلابدّ لجوازها معها من دخولها في السنة العاشرة من عمرها.

و عليه، فإذا دخلت الزوجة في العاشرة جاز دخولها بلا إشكال و لا خلاف، ولكن

---

١. وسائل الشيعة، باب ٤٥ من أبواب مقدّماته و آدابه.

٢. جواهر الكلام، ج٢٩، ص١١٨.

٣. نفس المصدر، ص٤١٤.

إذا ثبت طبيّاً أنّه مضرّ بحال الزوجة ضرراً معتدّاً به و جسيماً لا يحلّ دخولها ولو برضاها لحرمة تحمل الضرر المهلك و ما هو بمنزلته على المكلّف نفسه كما يحرم على غيره إضراره، وكذا إذا كان الضرر غير جسيم و لم ترض به الزوجه لقاعدة نفي الضرر، و نفي العسر، و نفي الحرج و لم يثبت للزوج حقّ قوي غالب على القاعدة المذكورة.

و أما إذا كان ضرر الدخول بنظر الطبّ ضعيفاً و رضيت الزوجة بتحمّلها: فلا مانع من الدخول كما سبق بحثه في الجزئين الأوّلين من هذا الكتاب و لامنافاة بين جواز وطء الزوجة بعنوانه الأوليّ و حرمته إذا كان مضرّاً حتى إذا بلغت الزوجة سنّاً خاصّاً كما هو مطّرد في جميع أبواب الفقه لحكومة قاعدة «لاضرر» على جميع الأحكام بعناوينها الأوّليّة إلّا ما خرج بدليل خاصّ، كما في اشتراء الماء للوضوء على الأحوط عندي.

و أمّا حرمة دخولها الأبديّة في فرض إفضائها كما هو المشهور المدّعى عليه الإجماع: فهي غير ثابتة عندنا، بل الأرجح أنّها زوجته يجوز التمتّع بها ولو بالوطء وفاقاً لصاحب الجواهر.[1] و تفصيل البحث لايناسب هذا الكتاب.

و أضعف من قول المشهور قول من حرّم وطأها أبداً بمجرّد الدخول و إن لم يفضها إذا كانت صغيرة و إن ارتكب حراماً بالدخول.

و أمّا إنجاب الولد إذا كان ضرريّاً للزوجة، إمّا لصغرها، و إمّا لعلل أخرى حتى لتحصيل نفقتها المحتاجة إليها، كما في فرض إعسار زوجها، فلها الامتناع عنه، و لاحقّ للزوج في ذلك و في إجبارها عليه. و إن قيل بثبوت هذا الحقّ له في فرض عدم الضرر والحرج فوق المعتاد، فإنّ الحقّ المذكور ينتفي بحكومة نفي الضرر والحرج.

من له حقّ الإنجاب؟

اختلف الفقهاء في ذلك: فعن الغزالي أنّ الولد حقّ للوالد وحده، فله إن شاء أن يحصّله، وله إن شاء أن لايحصّله.

---

١. جواهر الكلام، ج٢٩، ص٤١٧.

و عن علماء الحنفيّة أنّه حقّ للوالدين معاً.

و عن الشافعيّة والحنابلة والجمهور من أصحاب المذاهب الأخرى أنّ الولد حقّ مشترك بين الأمّة والوالدين، ولكنّ حق الوالدين أقوى.

و منهم من يرى أنّ حق الأُمّة في الولد أقوى من حقّ الوالدين، و هذا مذهب طائفة من رجال الحديث.

و عن الشيخ الشلتوت منع الحمل بين الزوجين منعاً بأتاً إذا كان بهما أو بأحدهما داء عضال من شأنه أن يتعدّي إلى النسل والذرّيّة[١] و في حالة امتناع الزوجين عن قبول عمليّة منع الحمل يكون لوليّ الأمر الحق في التفريق بينهما جرياً على قاعدة أنّ على وليّ الأمر سدّ أبواب الضرر الذي يصيب الأفراد و الأمّة. و بنحو هذا أجابت لجنة الفتوى بالأوقاف في دولة الكويت.[٢]

أقول: لا أذكر عنوان البحث في فقهنا، و لا من ذكره و بحث عنه في الكتب المبسوطة إلّا ما يستفاد من كلام صاحب الجواهر في أثناء كلامه حول حكم العزل (عزل المرأة) حيث قال: «قلت: إن أريد بعزلها منعها إيّاه (أي زوجها) من الإنزال فيها، فلاينبغي التأمّل في الحرمة، بل الظاهر ترتّب الدية عليها، ضرورة كونها حينئذ كالمفزع، أو أعظم في التفويت إذا كان قد نحت نفسها عنه عند إنزاله.

و إن أريد به عدم إقرار النطفة في رحمها بعد فراغه، فقد يقوّى عدم الحرمة عليها في ذلك للأصل و غيره. و إن أريد بعزلها إراقة مائها من فرجها قبل إراقة مائه فيها، فعلى فرض تصوّره، فالأقوى عدم الحرمة أيضاً للأصل و فحوى ما سمعته في الرجل».[٣]

ما ذكره متين، فإنا لم نجد في الروايات الواردة في حقوق الزوج على الزوجة، حقّ الحمل والولادة، فمقتضى أصالة البراءة عدم وجوب إقرار النطفة في رحمها عليها و لها الامتناع عن الحمل بأحد الطرق الطبيّة الحديثة غير المستلزمة لأحد المحرّمات

---

١. الظاهر أنّه لايقصد فرض إمكان دفع المرض بإحدى الطرق المتقدّمة، وكأنّها لم تكن أو لم تشهر في عصره.
٢. الوراثة والهندسة الوراثية ... ، ج٢، ص٧٤٢.
٣. جواهر الكلام، ج٢٩، ص١١٥.

الشرعيّة، سواء كان الحمل أو الولادة مضرّاً لها أم لا، صغر سنّها أو كبر، رضي به زوجها أو كرهه.

و يظهر من الروايات الواردة في عزل الرجل (و فيها معتبرة سنداً) أنّ له عزل مائه حين الجماع رضيت به الزوجة أم كرهت.

و مقتضى كلّ ذلك أنّ كلّاً من الزوج و الزوجة يحقّ له الامتناع من الحمل و لاحق لأحدهما في إجبار الآخر عليه. (و لعلّ هذا هو المقصود من القول المنقول من علماء الحنفيّة).

و على كلّ لم أعثر على رأي الفقهاء الإماميّة في ذلك سوى ما تقدّم من الجواهر، و سوى ماذكره بعض المعاصرين في فتاويه من أنّ لها الامتناع عن الحمل.

قلت: قد يجب عليها و على زوجها المنع من الحمل إذا ثبت طبّياً أنّ الحمل أو الولادة يوجب موتها أو مرضها الجسيم كالشلل و نحوه لحرمة مثل هذا الإضرار بالنفس كالإضرار بالغير و حكم الإجهاض بأقسامه سبق في الجزء الأوّل من هذا الكتاب و الله العاصم.[1]

و أمّا ما ذكره الشيخ الشلتوت: فهو من الطوارئ و للحاكم الشرعي الجامع للشرائط إصدار هذا الحكم لولايته على أمثال هذه الأحكام.

---

١. ثمّ إنّ ما ذكره صاحب الجواهر؊ في آخر كلامه من إراقة مائها من فرجها قبل إراقة ماء الرجل فيها دفعاً للحمل مبنيّ على التخيّلات القديمة، والطبّ الحديث أثبت بطلانها و أنّ ماء المرأة الذي تنزلها عند هيجان شهوتها ليس فيه نطفة المرأة و ليس لها مني كمنيّ الرجل و أنّ الذي تأخذ حيواناً منوياً من منيّ الرجل ببيضة واحدة تخرج منها في كلّ شهر مزوجة أو غير مزوّجة، هاجت شهوتها الجنسيّة أو لا، كلّ ذلك تقدّم في الجزء الأوّل من هذا الكتاب.

١٢

الفحوص الطبّيّة بين الإجبار و الإختيار

يقول طبيب: «الفحوص مكلّفة للغاية، نحن نصرّ على التعريف بـفوائـد الفـحص التطوّعي و نحثّ الناس على ذلك و إنّه ضروري و ليس عن طريق الإرغام و الإجبار. الإرشاد الجيني والوراثي يجب أن يظلّ في قائمة التعريف و أن نعرّف الناس بمخاطر الزواج و خصوصاً في المناطق التـي فـيها نسـبة الأمـراض الوراثـيّة مـرتفعة، و إلّا فلايتزوّج إنسان؛ لأنّه ـطبعاً ـ سوف يكون أحد فينا حامل مرض أو اثنين أو ثلاثة، ولوعملنا خريطةً للشخص قبل أن يتقدّم للزّواج لتوقّفت الحـياة، و تـوقّف الزواج و حدث مفاسد أكبر بكثير ممّا يمكن أن نحصّل من الفوائد، وربّما تتّخذ هـذه وسـيلة لإضاعة حقوق الناس بسبب أشياء نعتبر أنّها لاتقف عقبة في سبيل عملهم، وحاولنا أن نفهم كثيراً من الهيئات أنّ هذه الفيروسات مثل فيروسات الكبد و غيره لاخطر فيها، وبعضها يكون كامناً و بعضها يبقى في الدم لمدّة ٢٠ ـ ٣٠ سنةً دون أعراض، وبلا أيّ شيء و أعتقد أن تظلّ عندنا عشرات الألوف من البنات ممنوعات من الزواج إلى الأبد و عشرات الألوف من الشباب عليهم علامات استفهام بأنّهم لايستطيعون أن يعملوا و لايتزوّجوا.... فنحن مع التـثقيف والتشـجيع، و مـع أن يـتّم ذلك بـطريقة تـلقائيّة و تطوّعية».

أقول: مقتضى استصحاب ـ إن لم‌يكن مخالفاً للعلم الإجمالي في كثير من الموارد ـ عدم‌المرض الجسيم، عدم جواز إجبار الخطيبين و غـيرهما عـلى الفـحوص الطـبّيّة

المذكورة، فما ذكره هذا القائل صحيح بل إذا علم بكون أحد حاملاً لمرض، بل مصاباً به ولكن دار أمر المرض بين كونه هيّناً أو جسيماً لايجوز إجباره للفحص ابتداء و من قبل الحكومة. نعم، إذا أراد أحد الزوجين أو المتعاملين من الآخر جاز له ذلك، و يكون الطرف الآخر مخيّراً بين القبول و رفض العقد.

و في المقام أسئلة ثلاثة أخرى:

السؤال الأوّل: هل هناك ما يثبت طبّياً أنّ الجينات التي تمّت قراءتها لاتحمل بذاتها مزايا أخرى بالإنسان أو صفات سلوكيّة أو أيّ آخر يمسّ حياة الإنسان بصلة؟ و هل للطبّ حكم قاطع بذلك؟ مع أنّ بعض الأطبّاء يعترف بأنّه لم يكتشف من الـDNA سوى ١٠٪ فقط، و لايزال ٩٠٪ في حيّز الظنون، و في حيّز الجهل بالنسبة للأطبّاء، لابدّ أن نسأل هذا الجينوم أو هذه الجينات التي قرأتموها لاتحمل سوى ما ذكرتم، أو أنّه من المتوقّع في المستقبل أن تعطينا قراءات جديدة؟

السؤال الثاني: ما هي نسبة الخطأو الصواب في قراءة الجينوم البشري؟ هل هناك قرائة متّفق عليها بين الأطباء أم قراءآت مختلف فيها بينهم؟

السؤال الثالث: ما هي نسبة النجاح و الفشل في عمليّات الهندسة الوراثيّة؟

و هل تختلف هذه النسبة من وسيلة إلى أخرى؟ و هل نتائجها متقنة أو تتعرّض للفشل؟

ثم، إنّ لبعض الأطبّاء كلاماً طويلاً حول جملة من المطالب، و قال في مقالة مفصّلة: «سأحاول أن أركّز بشكل أساسي على تصحيح بعض المفاهيم الخاطئة المتعلّقة بالمعلومات الوراثيّة المتوفرة حالياً حول الأمراض النفسيّة». ثمّ عدّ من هذه المفاهيم الخاطئة أموراً.

١. «الاعتقاد بالوراثيّة الجينيّة لخاصيّة معيّنة لها قيمة حقيقيّة ثابتة لابدّ من ظهورها في كلّ وقت، وعلى كلّ الناس، (من دون ملاحظة ظروف البيئيّة) فإنّ هذه الفكرة غير صحيحة أبداً.

٢. الوراثيّة المرتفعة تعني أنّ التدخّلات البيئيّة معدومة التأثير.

٣. التأثيرات الوراثيّة على المرض لاتتأثّر بالعوامل البيئيّة.

٤. وراثيّة عاليّة في مجموعات بشريّة معيّنة يعني أنّ العروق بين المجموعات تعود أيضاً للعوامل الوراثيّة.

٥. التأثيرات المورثيّة الجينيّة لابدّ منها.

٦. المورثات تعنى مورثة جين واحد غير طبيعيّة. والحال أنّ معظم الأبحاث تشير إلى أنّ معظم التأثيرات الوراثيّة تنتج عن جينات مورثات متعدّدة الجحم، والتأثير ممّا يجعل تأثيرها احتمالياً أكثر منه تأثيراً أكيداً. و أنّ معظم هذه المورثات طبيعيّة و ليست طفرأت شاذّة.

٧. المورثات المتعلّقة بالأمراض هي بالضرورة مورثات سيّئة.

٨. وجود المورثات السيّئة يبرّر عمليّات الإجهاض و محاولة تحسين النوع السلالي للبشر.

٩. أنّ المعالجات الجينيّة ستكون واسعة الانتشار».

و قد فصّل هذا الكاتب وجه الخطأ ذيل كلّ واحد من العناوين التسعة المذكورة فلاحظه إن شئت، فإنّه مفيد.[١]

---

١. نفس المصدر، ج ٢، ص ٨٨١ ـ ٨٨٩.

١٣

حول جملة من العوائق

قال الله تبارك و تعالى: «لا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْساً إِلّا وُسْعَها»[١] و قال تعالى: «لا يُكَلِّفُ ٱللَّهُ نَفْساً إِلّا ماآتاها»[٢] «إِلّا وُسْعَها»[٣] و قال: «يُرِيدُ ٱللَّهُ بِكُمُ ٱليُسْرَ وَلا يُرِيدُ بِكُمُ ٱلعُسْرَ»[٤] و قال تعالى: «لَيْسَ عَلَى ٱلأَعْمىٰ حَـرَجٌ وَلا عَلَى ٱلأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى ٱلمَرِيضِ حَرَجٌ».[٥]

و المسلّم من الآيات المباركة أنّ العاجز عن إتيان المأمور به و ترك المنهيّ عـنه لايكلّف به، و أن شرط التكليف عقلاً و شرعاً هو التمكّن من متعلّق التكليف الشرعي. و هنا بحث دقيق آخر في أصول الفقه و حاصله: هل العجز مانع عن تعلّق التكليف، أو أنّ القدرة شرط في صحّة التكليف؟ و له ثمرة، و قد أشرنا إليه في أوائل الجزء الثالث من حدود الشريعة في واجباتها، و في صحيح محمد بن مسلم المذكور في أوّل الكافي عن الباقر عليه السلام: «لما خلق الله العقل استنطقه ... أما إنّي إيّاك آمر، و إيّاك أنـهى، و إيّـاك أُعاقب، و إيّاك أُثيب».

ظاهر الرواية إرادة الروح الإنساني من العقل إلّا أن يراد به أنّ التكـليف و الجـزاء بسببك، و على كلّ أنّ هنا مفاهيم متعدّدة لابدّ من الالتفات إليها و مقائسة التكـاليف الشرعيّة معها:

---

١. الانعام(٦): ١٥٢؛ الأعراف(٧): ٤٢؛ المؤمنون(٤٠): ٦٢.

٢. الطلاق(٦٥): ٧.

٣. البقرة(٢): ٢٨٦.

٤. البقرة(٢): ١٨٥.

٥. الفتح(٤٨): ١٧.

١. الجنون	٢.العته	٣. المغلوب على عقله
٤. الذهان[١]	٥. خبل في العقل	٦. اختلال في العقل
٧. السفه	٨. الحمق	٩. الخرف
١٠. الغفلة	١١. الذهول	١٢. الوسواس
١٣. الخلل النفسي	١٤. الصرع	١٥. البله
١٦. الغضب الشديد	١٧. الإغماء	١٨. الطيش
١٩. العُصاب	٢٠. الغيبوبة	

قيل: «الفقه الإسلامى يتضمّن تعريف الجنون عشرات التعريف و رجال القانون يختلفون في تعريف الجنون اختلافاً واضحاً، القانون يختلف فيه أيضاً. في علم النفس هناك عدّة تعريفات للجنون بدرجة أنّه قيل: إنّ في إمريكا وحدها ١٩ تعريفا للجنون، و الغرب لايعرف معنى السفه و الغفلة».[٢]

قيل: «المرض العقلي له مراحل: منها: الوهم، فالوهم نوع من الجنون. و منها: السفه، و هو الذى لايحسن التصرّف، ولكن عنده من العقل ما يهتدي به في تحقيق الخير له و الابتعاد عن الشر، و منها: العته، و هى مرحلة في الواقع قريبة من الجنون، لكن لانستطيع أن نقول بأنّها جنون و الجنون التغطية الكاملة للعقل من حيث إنّه يفقد عقله الناقد الكامل.

و من الأمراض العقليّة ممّا ذكره العلم، الغضب الذي يكاد العقل يزول، حيث إنّه يتكلّم بما لا يدري، ولذا تكلّموا في طلاق الغضبان ... إمّا أن يكون غضباً شديداً لكنّه لايصل إلى حد فقده إحساسه بما يصدر عنه، و إمّا أن يصل إلى حدّ فقده ذلك، ففي هذه الحالة اتّفق مجموعة من المحقّقين على أنّ طلاقه لايقع».[٣]

و قيل: «التخلّف العقلي ليس مرضاً، بل هو حالة لاتتجلّى فيها الملكات الذهنيّة

---

١. قيل: كلمة «المذهون» أصح من كلمة «الذهان» لأن المذهون من «ذُهِنَ عقله» أي لايعي شيئاً (المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحّة النفسية، ج١، ص١٤٠). و على كل حال، الذهان مرض نفسي وخيم، وهو عبارة عن الاضطرابات الذهنيّة، سواء منها ما كان وظيفياً أو عضوياً (نفس المصدر، ج٢، ص٢٨٢).

قيل: إنّ المرضى النفسيّين يعانون من أمراض طفيفة و أن ٤٥٪ من السكان لديهم شكل من أشكال الخلل النفسي لكن هنا واحد من مائة ألف يدخل مستشفى الأمراض العقلية.

٢. المشاورة البلدانية، ج١، ص١٢١.

٣. نفس المصدر، ص١٢٥ و بطلان الطلاق في الفرض مما لاينبغي الخلاف فيه. اذ لايجامع القصد المعتبر في صحته.

أبداً و لا تتطوّر أبداً بما يكفي لتمكين الشخص المتخلّف عقليّاً من اكتساب قدر من المعرفة مساولما يكتسبه الأشخاص الذين هم في مثل عمره.

و أمّا الخرف فحالة ناجمة عن مرض الدماغ، و تكون في العادة مزمنة و مترقّبة بطبيعتها و فيها تضطرب الوظائف العليا للدماغ».[١]

و قيل: «المجنون هو المريض عقلياً إلى الحدّ الذي يجعله غير قادر على حماية حقّه، و غير قادر على التحلّي بسلوك و تصرّف ملائمين في المجتمع، و على كلّ حال، فالجنون مهما كانت درجته يستدعي عدم الأهليّة».[٢]

قيل: قد تعرّض الفقهاء لبيان المراد من الجنون والسفه، فقالوا عن الجنون: إنّه ليس مرضاً خاصّاً محدّداً، وكلمة «جنون» ليست اسماً لمرض واحد، بل هي اسم لجميع الأمراض العقليّة التي تؤدّي إلى اختلال العقل، و عبّر الفقهاء واللغويون عن هذه الأمراض بتعبير جامع هو قولهم «الجنون فساد العقل».

و قال في الجواهر في تفسير الجنون: «هو مرض في العقل يقتضي فساده، و تعطيله عن أفعاله، و أحكامه ولو في بعض الأوقات ... نعم، لاعبرة بالسهو الكثير السريع الزوال، و لا الإغماء الذي يكون عن هيجان المرّة أو غلبة المرض، أو نحو ذلك ممّا لايصدق عليه اسم الجنون و إلّا فلو فرض كونه على وجه يصدق عليه ذلك ترتّب عليه حكمه، بل لعلّه داخل في مفهومه لغةً و إن خصّ في العرف باسم آخر، حتى قيّد الجنون بأن لايكون في عامة الأطراف فتور، وإليه يرجع ما عن الشيخ و ابن البراج من أن الجنون ضربان: أحدهما: خنق والثاني غلبته على العقل من غير حادث مرضي و هذا أكثر».[٣]

و أورد على قوله: «لاعبرة بالسهو الكثير ...» بعض الكتّاب: و قد صرّح بعض الفقهاء بأنّ السهو الكثير لايندرج في فساد العقل (الجنون) و هذا قد لاينسجم مع التعريفات الطبّيّة المعاصرة لما يسمّونه «الخلل العقلي» و نحن نرجّح إدراجه في

---

١. نفس المصدر، ص١٣٥.

٢. نفس المصدر، ج١، ص٢٧٣.

حالات انعدام الأهليّة بالدرجة التي تناسب مع شدة الحالة و مدّتها (الكيفيّة والنوعية).[١]

قلت: أوّلاً: إنّ مراد صاحب الجواهر السهو الكثير السريع الزوال لامطلقه.

و ثانياً: إنّ العمدة في بطلان الإقرار والعقود و الإيقاعات و ثبوت الحجر عليه في الشؤون الماليّة، ورفع التكاليف الشرعيّة، وبطلان ولايته على أولاده، ووصايته، و ثبوت ولاية الغير عليه، كالأب والجدّ أو الوصّي منهما، أو ولاية الحاكم الشرعي، كما إذا كان جنونه بعد بلوغه أو قبله، ولا والد، ولا جدّ له، هو فساد العقل بأيّ جهة كان، و من أيّ سبب حصل.

قال الكاتب الفاضل المذكور: «و أمّا السفه: فالظاهر من تعريفات أهل اللغة والفقهاء إنّ السفاهة مرض عقلي. و عرّفوها بأنّها خفّة العقل و نقصانه بالمقارنة مع قوى الإدراك والتمييز المألوفة والموجودة عند عامّة الناس، والتي يستخدمونها في حياتهم العمليّة، فالجنون فساد العقل، والسفه خفّة العقل و نقصه».[٢]

قلت: لكنّ السفه محتاج إلى تحديد دقيق علمي، و إلّا فلايزال في صدقه على جملة من الموارد محلّ شكّ.

ثم إنّه نسب إلى المشهور المعروف أنّ السفه غير الجنون، وأنّ مفهوم السفيه مقابل لمفهوم المجنون و ليس السفه قسماً من الجنون بحيث تقول: إنّ فساد العقل يندرج فيه أمران: الجنون والسفه.

و الحقّ أنّ السفيه عاقل قابل للخطاب، ومكلّف بجميع الأحكام، ولايترتّب على السفه سوى حجر صاحبه، وهو المنع عن التصرّف المالي في الجملة؛ إذ لاملكة له يصلح بها المال حفظاً و تصرّفاً، ومقابله الرشيد. كما في القرآن: «**فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْداً فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوالَهُمْ**». و فيه أيضاً: فإن كان الذى عليه الحق سفيهاً أو ضعيفاً (وقد يفسّر الضعيف بالصبىّ أو الكبير الخرف الذي لايفهم ما يقول).

٣و١. جواهر الكلام، ج ٣٠، ص٣١٨.

٢. المشاورة البلدانية، ج ١، ص ٢٧٤.

و قد يقال بعدم اختصاص السفه بباب الأموال، كمن لم يكن عنده ملكة إصلاح الأولاد، أو الزوجة، أو إصلاح الناس، فلابدّ من حجره من الولاية عليهم. و هذا النقد يستحقّ الالتفات في ضوء الإطلاق أو العمومات في مقابل بناء العقلاء، فلاحظ و تأمل.

و أمّا الخرف: فقد نسب إلى الفقهاء أنّه فساد العقل من الكبر.[١]

قلت: لاخصوصيّة للسبب، إنّما الكلام في فساد العقل، فإن كان بحيث لايبقى لصاحبه فهم و تمييز، فهو غير مكلّف و إن بقي له فهم و تمييز و إن ضعف عقله، فهو مكلّف و إنّ خفّ عقابه في الآخرة.

١. نفس المصدر، ج١، ص٢٨٠.

١٤

تعقيب فقهي حول العوائق
و فيه تعريف بعض الموضوعات

قال بعض الكتّاب: «مازالت قضيّة من يحدد ما إذا كان الشخص مريضاً نفسيّاً والمعايير التى ينبغى الاحتكام إليها مسألة يحوطها الغموض من كل جانب، فلاالمعيار الثقافي ولاعلم الأمراض ولاالمعايير الإحصائيّة، تقدم المقائيس الدقيقة للسلوك الشاذ و تتّفق معظم المجتمعات على أنّ الحكم بالمرض النفسي يتوقّف على نتائج سلوك المريض على نفسه و على الآخرين، والتشريع الإسلامي يتخذ متّجهاً مماثلاً؛ إذ يرى الشافعي ـ على سبيل المثال ـ ان اى انسان يستخدم ـ بعد بلوغ سن الرشد ـ لغة سوقيّة و يخلط بين البيع والشراء ينبغي اختباره للتحقق من سلامة عقله أو جنونه».[١]

أقول: معرفة الجنون بالنسبة إلى ما يتعلق بالأحكام الشرعيّة ليست بغامضة فإذا حكم جمع من أهل العرف والدقّة من مشاهدة أفعال أحد و أقواله أنّه مجنون كفى في إثباته ـ إن شاء الله ـ و عمدة علاماته أنّه لايعرف حسن الأفعال من قبحها و ضارها من نافعها الواضحة. و قيل: إن الجنون قد ينشأ عن إصابة مادة المخّ ذاته أو عن مرض عضوى أو عن دخول مادة ضارة بالجسم من شأنها التأثير على السير العادي لنشاط المخّ كالمخدّرات، بل إنّه ليس بشرط أن تتعلّق هذه الحالة بالمخّ، فقد تكون متعلقة

---

١. نفس المصدر، ص٣٤٩ و ٣٥٠.

بالجهاز العصبي أو خاصّة بالصحّة النفسيّة و للجنون في الدراسات القانونيّة أنواع، فقد يكون عامّاً مستغرقاً كل القوى الذهنيّة، و قد يكون متقطّعاً، و قد يكون متخصّصاً أي متعلقاً بجانب من النشاط الذهني فتسيطر على المريض في نطاقه فكرة فاسدة في حين تكون سائر قواه العقليّة الأخرى عادية، و قد ينشأ هذا الجنون لعاهة مؤثّرة في العقل تصيب الإدراك ... أو تصيب الإرادة، كمن يتملكه دافع شديد لايقوى على مغالبته كالحالة المعروفة بجنون السرقة أو جنون الحريق.

و هناك نوع متميّز من القصور أو النقص العقلي و فيه يقف المخّ في نموّه عند حدّ معين في وقت لايزال فيه قابلاً للنموو هو ليس على درجة واحدة؛ إذ يختلف تبعاً للمرحلة التي وقف فيها النموّ و أهمّ حالاته العته والبَلَه والضعف العقلي، و يمثل العته أخطر درجاته، و فيه تقف الملكات الذهنيّة دون سنّ التمييز و يتميّز صاحبه بعدم القدرة على الكلام و الانتباه والقيام بحاجته الضرورية، و يكون قاصراً عن إدراك كلّ ما يحيط به من مظاهر الحياة.

و أمّا البله: فهو حالة متوسّطة بين العته والضعف العقلي، و فيه يقف النموّ العقلي دون السنّ النضوج الجنسي و يتميّز المتّصف به بقابليّته للتعليم لدرجة متوسّطة، ولكن مع ذلك يكون ضعيف الملاحظة و الانتباه.

و أمّا الضعف العقلي، فهو النقص في القوى العقليّة إلى درجة أخفّ من البله، و فيه يتجاوز النموّ العقلي سنّ النضوج الجنسي دون أن يبلغ مرحلة النضوج الكامل، و يتميّز صاحبه بضعف الإرادة و عدم التمسّك بالقيم.[١]

و قال بعض أهل العلم: «و يستعمل البله ـ في اللغة ـ في معنيين: أحدهما: الطيبة بمعنى الغفلة عن الشرّ. ثانيهما: قلّة العقل أو ضعف العقل. فالبله بهذا المعنى، من الأمراض العقليّة التي تترتّب عليها أحكام شرعيّة. إذن فساد العقل يمكن أن يندرج فيه الجنون والسفه والبله، و ذكر البله تفسيراً للضعيف في قوله تعالى: «سَفِيهاً أَوْ ضَعِيفاً».

و قيل: أيضاً: إنّ الشريعة الإسلاميّة لاتعرف أشباه المجانين أو انصاف العقلاء

---

١. نفس المصدر، ج١، ص٤٠٤ و ٤٠٥.

فانعدام الأهلية الجنائيّة لايتأتّى إلّا بفقد العقل، و انعدام المسؤوليّة لايكون إلّا بفقد الإدراك و الاختيار.

أمّا في الدراسات القانونية: فهناك من يطلق عليهم انصاف المجانين أو المجرمون الشواذ و هم من لايفقدون القدرة على الإدراك فقداً تاماً، و إنّما يحتفظون بقدر محدود من الإدراك و الاختبار يجعلهم في منطقة وسطى بين المسؤوليّة وعدمها، مما يحوّل دون إعفائهم من العقاب لتوافر سبب المسؤوليّة، كما يحول دون فرض العقاب الكامل لإصابتهم بما أثّر في إدراكهم الأمر الذي يترك مجالاً للقول بوجوب الجمع بين العقوبة و التدبير الاحترازي أو خلق تدبير مختلف يجمع بين خصائص العقوبة و خصائص التدبير، و هي أمور تتطلّب لتطبيقها تعديلاً تشريعياً و أمّا قبله فلايملك القضاء سوى تخفيف العقوبة في نطاق حدها الأدنى.[١]

قلت: فرق واضح بين القبح الفعلي و القبح الفاعلي، فقد يقتل أحد شخصاً مؤمناً بزعم أنّه كافر ملحد مفسد في الأرض و قد يكرم شخصاً مفسداً محارباً بزعم أنّه مؤمن مخلص ففى الفرض الأوّل الفعل قبيح أى ذو مفسدة كبيرة، غير تابعة لعلم الفاعل و جهله، لكنّه غير قبيح فاعلي؛ إذ فاعله لم يقصد إلّا الخير و قوام الحسن و القبح العقليّين ـ أي استحقاق المدح و الذم ـ بالعلم و مع الجهل لاحسن و لاقبح في حق الفاعل و الآثار الدينيّة قد تترتّب على الحسن الفعلى و قبحه و قد تترتّب على الحسن الفاعلي و قبحه، و من الأوّل الضمانات بإتلاف أموال الناس و من الثاني الثواب و العقاب الأخرويّين و زوال العدالة، و في كلّ مورد لابدّ من ملاحظة أدلّته العامة أو الخاصّة.

و قيل: في الدراسات القانونيّة العربيّة أنّ المجنون غير مسؤول عن جرائمه، و إنّما المسؤول عن جبر إضرارها هو الشخص المكلّف بملاحظته و رقابته، و أنّه حين يلزم بالتعويض لايرجع بما يؤدّيه على مال المجنون، على خلاف ماتقتضي به القواعد العامّة.[٢]

---

١. نفس المصدر، ص٤٠٨.

٢. نفس المصدر، ص٤٠٩.

و قيل أيضا: ثم إنّهم اختلفوا كذلك في التفرقة بين المجنون و المعتوه، فرأى بعضهم أنّ العته يختلف عن الجنون و هو قسيم له، لأنّه لايصحبه ـ عادة ـ هياج و اضطراب، و قد يكون معه تمييز و قد لا يكون، أو أنّه ـ العته ـ لايزيل العقل بالكليّة، و إن كان بقاء أصل العقل لايجعل صاحبه يصل إلى درجة العقل الكامل، فهو عبارة عن نقص العقل، بخلاف الجنون فإنّه قد يصل إلى فقد العقل نهائياً.

و رأى آخرون أنّ العته حال من أحوال الجنون و شعبة من شعبه، فكلاهما لايكون معه تمييز بين الخير و الشر و لايكون معه معرفة الغائب من الشاهد و لاتقدير الأمور في المستقبل بما يراه من نتائج أمثالها الواقعة.[١]

السفه و الغفلة لاينشآن عن مرض عقلي و لا يخلّان بالعقل من الناحية الطبيعية و إنّما يشتركان في معنى واحد و هو ضعف بعض الملكات الضابطة في النفس و يتميّز السفه بأنّه صفة تعتري الإنسان فتحمله على تبذير المال و إتلافه.

و أمّا الغفلة: فإنّها تعتبر صورة من صور ضعف بعض الملكات النفسيّة ترد على حسن الإدارة و التقدير.[٢]

فذلكة عن أبي حنيفة و الظاهريّة وزفرو ابن سيرين عدم الحجر على السفيه و ذى الغفلة؛ لأنّه إهدار لإنسانيّتهما و إلحاق لهما بالعجماوات محافظة على مالهما و هو ضرر أشدّ من تبديد الثروة و صيانتها فلايرتكب الضرر إلّا لدفع الضرر الأدنى.[٣]

و عن الإمام محمد من الأحناف و ابن القاسم من المالكية ثبوت الحجر عليهما لمجرد ظهور أمارات السفه أو الغفلة، كما ينتهي بمجرد ظهور دلائل الرشد. و عن أبي يوسف و الإمام مالك و كبار أصحابه أنّ توقيع الحجر عليهما و رفعه عنهما لايكون الّا بحكم قضائى.[٤]

فهذه ثلاثة أقوال لعلماء أهل السنّة، لكن القول الأوّل ربّما ينافي قوله تعالى: «فَإِنْ

---

١. نفس المصدر، ص٤٠٢.
٢. نفس المصدر، ص٤١٣.
٣. نفس المصدر، ص٤٤٦.
٤. نفس المصدر، ص٤١٤.

آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْداً فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوالَهُمْ».[١] و قوله تعالى: «سَفِيهاً أَوْ ضَعِيفاً أَوْ لا يَسْتَطِيعُ أَنْ يُمِلَّ هُوَ فَلْيُمْلِلْ وَلِيُّهُ بِالعَدْلِ».[٢]

و عن الشرائع السفيه هو الذي يصرف ماله في غير الأغراض الصحيحة.[٣]

و عن شرح اللمعة إنّ حالة السفه فقدان الملكة التي تعمل على حفظ الأموال و تحول دون صرفها في الطرق غير العقلائية.[٤]

و عن الفاضل المقداد: حجر السفيه متردّد بين الأمراض (هكذا)، هل هو لنقصه او لحفظ ماله؟، فاذا قلنا لنقصه سلبت عباراته أصلاً و رأساً و إلّا سلب استقلاله، و هو أوجه، و على هذا يصحّ أن يؤكّل لغيره و أن يباشر عقود نفسه بإذن وليّه و يقبل إقراراً (إقراره ـ ظ) بما لا يوجب مالاً و عن العلّامة في تذكرته: و بإمكان السفيه قبول العقود المجانيّة المكتوبة لصالحه شريطة أن لاتوجد تعهداً له.[٥]

و قيل: ذوالغفلة هو الذى لايهتدي إلى خيره إذا تصرّف، فلايعرف التصرف الرابح من الخاسر فيغبن بسهولة في المعاوضات و يغبن.[٦]

الفرق بينهما غير واضح فهو نوع من السفيه ظاهراً.

و قد فرّق بينهما في توصيات الندوة (في المنشور الثاني عشر، في أوائل الفرع الثانى منها ففيه: الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل و لاالتمييز، و إنّما يصيب بالضعف بعض الملكات الضابطة في النفس بحيث يندفع الشخص إلى التبذير في ماله ... (و هو يسمّى بالسفه) أو يقبل من التصرّفات مايلحق به غبناً فاحشاً لايدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة و التقدير عنده و هو ما يسمّى بالغفلة تأخذ تصرفاته المالية حكم تصرّفات الصبيّ المميّز ....[٧]

---

١. النساء(٤): ٦.

٢. البقرة(٢): ٢٨٢.

٣. شرائع الإسلام، ج٢، ص١٠١؛ المشاورة البلدانية، ج٢، ص٧٢٨.

٤. الروضة البهية (شرح اللمعة)، ج١، ص٢١٤.

٥. المشاورة البلدانية، ج٢، ص٧٢٨.

٦. نفس المصدر، ص٧٥٦ و أيضاً لاحظ ص٨٩٧، ففيه تفصيل الفرق بين الغفلة والنسيان، والسفه والذهول.

٧. نفس المصدر، ص١٠١٦.

أقول: الغبن يوجب الخيار في فسخ المعاملة و إمضائها للمغبون، و أمّا إذا فرضنا الغبن غالبيّاً على أحد فهو يدخل في السفه فيحجر صاحبه، ولكن لامشاحة في الاصطلاح بأن يعدّ الغافل مقابلاً للسفيه لاقسماً منه.

و قيل: الإغماء لغة فقد الحس و الحركة لعارض. و اصطلاحاً: آفة يصير بها العقل في كلال و تتعطل بها القوى المدركة[١] و هو عادي موقت و كامل، فالأول سببه الكحول و العقاقير أو انخفاض درجة حرارة الجسم، والثاني أثر مرض أو إصابة في جذع المخّ، والأوّل لايخلّ بأهليّة الوجوب (تعلق شيء بذمّته). و أمّا أهليّة الأداء فإنّه ينافيها؛ إذ مدارها العقل، و المغمى عليه مغلوب على عقله.[٢]

قلت: المغمى عليه بكلا قسميه لايتوجّه إليه خطاب و لاتكليف حالة الإغماء و أمّا الأحكام الوضعية فلها سبيل آخر و سيأتي ما يتعلّق بقضاء صلاته و صومه و أنّه غير واجب عليه.

تقسيم و تكميل

العناوين المتقدّمة في أوّل هذا الفصل ليس كلّ منها بحياله و انفراده مستلزماً لأحكام جديدة أو مغيّرة لها، بل هي على ثلاثة أقسام؛ فمنها ما هو موضوع أو شرط لأحكام، و منها ما هو راجع إليه، و منها ما هو ليس موضوعاً أو شرطاً لحكم نفياً أو إثباتاً أو تغييراً.

فمن القسم الأوّل: الجنون و فساد العقل أو ضعفه بحدّ لايعتني العرف بوجوده و يحكم عليه بأنّه فاقد العقل، فمن تنزّل بهذه المنزلة تزول عنه التكاليف الشرعيّة و يرفع عنه قلم التكليف و لايستحقّ ذمّاً و لامدحاً و لالوماً و لاحدّاً و لاتعزيراً و لاعقوبةً أخرويّة.

و ذلك لقبح تكليف من لاعقل له، و لايدرك الخطاب، و لايتمكّن من الامتثال،

---

١. نفس المصدر، ص٨٩٥.

٢. نفس المصدر، ص٨٩٦.

و للآيات الدالّة على نفي التكليف إلّا بقدر الوسع و للروايات، وبالجملة عدم تكليف فاقد العقل قطعي، سواء جعلنا الجنون مانعاً من التكليف، أو جعلنا العقل شرطاً له.

و أمّا الأحكام الوضعيّة، فلامانع من تعلقها به، إذ لابعث و لازجر فيها، و إنّما هي مجرّد اعتبارات تابعة لأسبابها، فالعمدة هو النظر إلى إطلاق أدلّتها و شمولها للمعوقين، و مع الشكّ يرجع إلى أصالة البراءة عن الحكم تكليفاً و وضعاً.

و إليه (الجنون) يرجع العته[١] و الذهول والمغلوب على عقله والخبل في العقل و الاختلال فيه و أمثاله و إذا فرضنا أنّ بعضها لم يرجع إليه فهو غير مؤثّر في الأحكام الشرعيّة، إذا لم يرجع إلى سائر العناوين التي نذكرها فيما بعد أيضاً.

ما هو العقل؟

و اختلف كلماتهم في تعريف العقل كما في غيره، والراجح عندي أنّه العلم و ليس وراء العلم شيء آخر نحو قوّة، كقوة الشهوة، وقوة الغضب و غيرهما، نعم ليس هو مطلق العلم و مترادفه و إلّا يصدق على كل عاقل أنّه عالم، بل العلم بحسن الأشياء الحسنة و بقبح الاشياء القبيحة، حسب حكم العرف في كل مكان و زمان و يلزمه معرفة البديهيّات والضروريات، كما يلزمه إدراك الأمور الوجدانيّة التي لاتدرك بالحس، بل بالوجدان، كالخوف و الأمن و نفرته و حبه وجوعه و عطشه و شبعه و غضبه و رضاه و نظائرها.

و أما تحديد كمّيّة العقل المعتبرة في التكليف الشرعي: فليس عليها دليل عقلي أو شرعي، و هو موكول إلى نظر العرف العامّ الذين يفهمون من مشاهدة الأفعال و الأقوال والحالات، و هو ليس بأمر صعب و لعلّه لأجله لم يرد فيه بيان ديني معتبر.

و لعل اشتراط الشارع البلوغ في فعليّة تكاليفه، لأجل نضج العقل و الإدراك بهذا المقدار مع مراعاة جهات أخرى في الذكر و الأنثى.

و قيل في تعريف العقل: آلة خلقها الله لعباده ليميّزوا بين الأشياء و أضدادها.

---

١. المشاورة البلدانية، ج٢، ص٨٩٦.

و قيل: إنّه غريزة يتوصّل بها إلى المعرفة، ومثله بالبصر، و مثل العلم بالسراج، فمن لابصرله لاينتفع بالسراج و من له بصر بلاسراج لايرى مايحتاج إليه (في الظلمة).

و قيل: أنّه العلم ذاته، و قيل: إنّه العلوم الضرورية التي لاخلو لنفس الإنسان عنها بعد كمال آلة الإدراك ولعلّه يرجع إلى ما اخترناه.

و قيل: إنّ الجوهر المسمّى عقلاً الذي خلق كاشفاً للعلوم يخلق في الإنسان قبل ولادته عند نفخ الروح فيه، ولكن ذلك العقل يظلّ حتى الولادة خالياً من جميع العلوم، مستعدّاً لها، كاستعداد الطفل للكتابة و استعداد آلات الحواسّ للإحساس قبل الولادة.[1]

أقول: كل ذلك ـ لاسيما القول الأخير ـ لاطائل تحته.

۲. **السفه**: و هوضعف العقل عرفاً في الأمور الماليّة، و يرجع إليه الأحمق و الأبله في الأمور الماليّة و ذوالغفلة و لابدّ لهم في الأمور الماليّة من وليّ تقع معاملاته بإذنه صلاحاً له. و في غير الأمور المالية هو مكلف بجميع الأمور و له استقلاله في معاملاته.

ثم إنّه نسب إلى فقهاء الإماميّة عدم صحّة زواج السفيه بدون موافقة الولي؛ فإنّه ذوتبعات ماليّة، كالنفقة و المهر إذا كان زوجاً. و أمّا إذا كان زوجة فلقول صاحب الجواهر: والظاهر دخول تزويجها نفسها في التصرفات الماليّة من جهة مقابلة البضع بالمال، فلايجوز بدون إذن الولي. أقول: فيه نظر و تفصيله في محلّه.

۳. **و أمّا الخرف**: فهو ضعف العقل من الكبر، فإن اتّحد مع الجنون أو السفه فله حكم أحدهما وإلّا فليس بمانع من التكليف.

۴. **الغضب الشديد** الذي يصدر قوله أو فعله معه من غير اختياره وارادته، كل ماكان خارجاً عن الاختيار لايحكم عليه بحكم تكليفى، فإنّ الله لايكلّف نفساً الّا وسعها. و إن صدر باختياره فهو مسؤول عنه.

و انّما الكلام في الأوّل في فرض حصوله باختياره، فيمكن القول ببقاء التكليف للقاعدة القائلة بأنّ الامتناع بالاختيار لاينافي الاختيار تكليفاً و عقاباً و امّا إذا

---

۱. نفس المصدر، ص۷۸۵.

خصّصناها بالعقاب فقط و أنّ خطاب العاجز قبيح عقلاً مطلقاً حتى و إن كان عجزه نشأ من اختياره السابق كما عليه بعض المحقّقين الأصوليّين و لعلّه غير بعيد، فالتكليف ساقط لكن استحقاق العقاب الأخروى والقَوَد والحدّ والتعزير والضمانات ثابتة بل الضمانات ثابتة حتى إذا كان الغضب غير اختياري.

و أمّا الصرع: فقيل في تعريفه: حالة تتميّز بنوبات ارتعاد تشنّجي يصحبها فقدان الشعور مع تبدلات ملحوظة في الشخصيّة، سواء قبل النوبة أو بعدها على أثر تكرر النوبات مع الاستعداد للإثارة والغضب بسهولة و رفع الصوت و فقدان الاهتمام بمن حوله أو الاهتمام السطحي، و قد تنتقل النوبة إلى نوم عميق لبضع ساعات و قد تتعاقب النوبات بسرعة مع الإخفاق في استعادة الشعور بما يجعل الحالة خطرة على الحياة.[1]

و ما قلنا في الغضب من التفصيل يجري في الصرع أيضاً و لو فقد الشعور فيشبه المجنون في الحكم.

و أما الاغماء: فقيل: إنّه توقف القوى المدركة والمحرّكة عن أفعالها مع بقاء العقل مغلوباً، و إذا كان ميؤساً من زواله فهو كالجنون.

أقول: هذا التعريف ليس بطبّى، و ليس بمفيد أيضاً، و إذا صدق الاغماء بنظر العرف يكفي ترتّب حكمه الشرعى عليه، إلا أن يحكم الطبّ حكماً باتاً أنّه ليس بإغماء:

١. في الصحيح أنّ الحلبي سأل أبا عبدالله عليه السلام عن المريض هل يقضي الصلوات إذا أغمى عليه؟ فقال: «لا، إلّا الصلاة التي أفاق فيها».

٢. في صحيح حفص أنّه سمع أبا عبدالله عليه السلام يقول في المغمى عليه؟ قال: «ما غلب الله عليه فالله أولى بالعذر».

٣. في صحيح ابن مهزيار عن أبي‌الحسن الثالث عليه السلام: «لايقضي الصوم و لايقضي الصلاة، وكلّما غلب الله عليه فالله أولى بالعذر».

٤. في حسنة أبي سنان عن أبي‌عبدالله عليه السلام: قال: «كلّما غلب الله عليه فليس على صاحبه شيء».[2]

---

١. نفس المصدر، ج ٢، ص ٧٤٤.

٢. وسائل الشيعة، أبواب قضاء الصلاة، الباب ٣ و فيه روايات كثيرة دالّة على نفي القضاء.

مقتضى ظهور قولهﷺ «كلّما غلب الله» عدم وجوب قضاء جميع العبادات الفائتة لأجل مطلق المرض المُذهبة للشعور، والنوم أو الغفلة أو الجنون والعوائق القهريّة غير المستندة إلى اختيار المكلّف. لكن الفقهاء لم يلتزموا به لروايات أخرى و تفصيل البحث في محلّه.

٥ ـ ٦. و أمّا الأخرس، والأصم فإن كان لكلّ منهما إشارة مفهمة ولو بأحد طرق حديثاً فالظاهر قيامها مقام الايجاب والقبول و غير ذلك. وإلّا فيصل الأمر إلى وليّهما.

٧. و أمّا الذي هو أبكم و أصمّ و أعمى: فإن كان له إشارة مفهمة تعلما و اكتساباً فهو و إلّا فأمره إلى وليّه فيما يعلم من مصالحه و مفاسده و أمّا في مثل بعض رغباته التي لايعلمها الوليّ أو القيم فيشكل الاعتماد على قول الولي أو القيمّ.

و هل مثل هذا الشخص ـ أى الأبكم الأصم الاعمى ـ مكلف بأصول الدين و فروعه؟ الظاهر عدمه، لعدم السبيل له إلى العلم بالدين و إتمام الحجّة عليه، نعم يحتمل إيمانه بالله تعالى بعقله، وعلى كل هو ليس بمسلم بعد بلوغه و لا بكافر؛ إذ لم يعلم منه الانكار، بل ظاهر حاله الغفلة والذهول فلايترتّب عليه أحكام الكفر كالنجاسة و لاأحكام الإسلام، كجواز تزويج المسلمة إيّاه.

مسألة

إذا اتّهم الأخرس بالزنا، فإن لم تكن له إشارة مفهمة فلايتصوّر منه إقرار، و إن كانت له اشاره مفهمة فقد ذهب جمع من فقهاء أهل السنّة إلى وجوب الحد عليه، قياساً على إقراره بغير الزنا.

و عن الحنفية: أنّه لايحد، لاباإقرار و لاببينة؛ لأنّ الإشارة تحتمل ما فهم منها و غيره فيكون ذلك شبهة في درء الحدّ؛ لكونه ممّا تدرأ بالشبهات، و لايجب الحدّ بالبيّنة، لاحتمال ألا يكون له شبهة و لايمكن التعبير عنها.[١]

و زاد السرخسي في محكي مبسوطه: «و لايؤخذ الأخرس بحدّ الزاني و لابشيء

---

١. المشاورة البلدانية، ج٢، ص٧٠٧ و ٧٠٨.

من الحد و إن أقرّ به بإشارة أو كتابة أو شهد عـليه الشـهود، لأنّـه حـتى و لو أقـرّبه بالإشارة، بدل العبارة لايقام بالبدل و لأنّه لابدّ من التصريح بلفظة الزانى في الإقرار، و ذلك لايوجد في إشارة الأخرس، إنّما الذي يفهم من إشارته الوطء، فلو أقرّ الناطق بهذه العبارة لايلزمه الحدّ، فكذلك الأخرس، و كذلك إن شهدت الشهود عليه بذلك؛ لأنّه لو كان ناطقاً ربّما يدّعي شبهة تدرئ الحدّ.[۱]

و في الشرائع و شرحها الجواهر:[۲] و كذا لاخلاف و لااشكال في أنّه تقوم الإشارة المفيدة للإقرار في الأخرس مقام النطق كما في غيره لإطلاق مادلّ على ذلك، كما هو واضح، خلافاً لأبي‌حنيفة، و يكفي المترجمان، كما يكفي الشاهدان على إقرار الناطق أربعاً، و لايكفى أقلّ منهما لأن الترجمة شهادة على الأصحّ لارواية.

في الشرائع و الجواهر[۳] أيضاً: لاخلاف و لاإشكال في أنّه يقع طلاق الأخـرس و عقده و إيقاعه بالاشارة الدالّة على ذلك، على نحو غيره من مقاصده، بل قد عـرفت الاجتزاء بها في عباداته فضلاً عـن مـعاملاته، كـصحيح أبـن أبـي‌نصر: قـال: سألت الرضا عليه‌السلام عن الرجل تكون عنده المرأة فيصمت فلايتكلم، قال: «أخرس»؟ قلت: نعم، قال: «يعلم منه بغض لامرأته و كراهة لها»؟ قلت: نعم يجوز له ان يطلّق عنه وليّه؟ قال: «لا ولكن يكتب ويشهد على ذلك» قلت ـ أصلحك‌الله تعالى ـ لايكتب و لايسمع كيف يطلّقها قال: «بالذي يعرف به من فعله مثل ماذكرت من كراهة لها او بغضه لها».[٤]

المحمول على أنّ الكتابة أيضاً من جملة افراد الإشارة، بل لعلّها أقواها، و لو عجز عن النطق و لولعارض في لسانه فكتب ناوياً به الطلاق صحّ بلاخلاف لما سمعته في الأخرس نصّاً و فتوىً ولكن قيّده جمع بفرض ما إذا كـان المـطلّق غـائباً لصـحيح الثمالي.[٥]

---

۱. نفس المصدر، ص۷۰۸.

۲. جواهر الكلام، ج۴۱، ص۲۸۳.

۳. جواهر الكلام، ج۳۲، ص۶۰.

٤. وسائل الشيعة، الباب ۱۹ من أبواب مقدّمات الطلاق، ح ۱ ـ ٤.

۵. جواهر الكلام، ج۳۲، ص۶۲.

١٥

التخدير والمخدّرات

التخدير

التخدير لغة و اصطلاحاً: استرخاء يغشى بعض الأعضاء أو الجسم كله. والمخدِّر: مادّة تسبّب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، كالبنج والحشيش و الأفيون.

أنواع المخدّرات

و قد صنّفوا المخدّرات أنواعاً. و فرق ليفين بين خمس من المجموعات. هي: مسبّبات النشوة و مهدئات الحياة العاطفية، والمهلوسات، والمسكرات، والمنوّمات، والمنبّهات.

و أهم المخدّرات التقليديّة: الأفيون والمورفين و مشتقاته، كالهيروين والحشيش، والكوكايين، والمهلوسات، والمنوّمات، والمهدئات، والامفيتامينات و نحوها.

و تؤدّي المخدّرات بوجه عام إلى نوع من السكر و إلى اضطراب العقل، و إلى الشعور بالنشوة الخاصة. و تكون نتيجة على تعاطي المخدّرات الانهيار العامّ و فقدان الوعي.

حكم التخدير و المخدّرات

آفات المخدّرات التي تصيب البدن متعدّدة و مختلفة، فلا يخلو عضو من أذيّة

عميقة أو سطحيّة تبعاً لنوع المخدّر المستعمل و مدّة الإدمان. و قد وردت نصوص عن الفقهاء تفرّق بين الخمر و ما في حكمها من السوائل و بين الحشيشة و ما يتبعها من أنواع نبّه على ذلك القرافي عند حديثه عن المرقد و ابن حجر الهيثمي و الرملي و ابن قاسم في شرحه لمتن أبي شجاع. و يقابل هذا الفريق من العلماء فقهاء آخرون أدركوا ما يحصل من آثار سيّئة لمتناولي هذه العقاقير. و قالوا إنّ التخدير الذي يلحق بسببها بالأطراف و الحواس لهو أكثر شرّاً و أعظم خطراً من الخمر. و من بين هؤلاء الفقهاء ابن حجر و النووي.

و تناول المخدّرات، كالحشيشة و الأفيون و نحوها عن طريق المضغ أو التدخين ينتج عنه تغييب العقل. و قد يؤدّي إلى الإدمان و يسبّب تدهوراً في عقلية المدمن و صحته.

ذكر ابن تيميّة الإجماع على تحريمه.

و قالت جماعة بتحريم كلّ ما يخدّر من الأشياء الجامدة أو غيرها المضرّة بالعقل أو غيره من أعضاء الجسد، دون ما يؤخذ منها من أجل التداوي لأنّ حرمتها ليست لعينها بل لضررها.

و ذهب أبوبكر بن إبراهيم الحرازي الشافعي إلى تحريم القات، و بمثل قوله في تحريمه صرح حمزة الناشري مستدلاً على ما ذهب إليه بحديث أمّ سلمة رضي‌الله عنها أنّ رسول‌الله ﷺ نهى عن أكل كل مسكر و مفتر. رواه أحمد و أبو داود في سننهما بسند صحيح.

و من الأحكام المتعلّقة بالتخدير حرمة تعاطيه إلّا أن يكون ذلك بقصد التداوي. و في هذه الحال لاتصحّ تصرّفات المخدّر عند الجمهور. فإن كان بغير غرض التداوي اختلف الفقهاء فيما يصحّ من تصرّفاته و ما لا يصحّ.

فذهب الحنفيّة إلى أن تصرّفات متناول المخدّرات صحيحة لأنّ استعماله للمخدّر للهو معصية. و استثنوا من هذا الحكم ما يقع منه من ردّة، أو إقرار بالحدود، و من الإشهاد على شهادة نفسه. و محلّ ذلك إذا اختلط، و إلّا فهو كالصاحي يصحّ كفره و

طلاقه و خلعه. و لما فشا من أمر الحشيشة و السكر بها، نبّه ابن عابدين إلى أن مشائخ الحنفية و الشافعية عادوا إلى تحريمها و أفتوا بوقوع الطلاق من متناولها.

و قالت الحنفيّة إذا كان ذهاب عقل المخدّر بالبنج و الأفيون لغرض التداوي، و هو يعلم أنّ التداوي بهما على سبيل الجواز لا الضرورة، فإنّ الطلاق يقع منه زجراً و عليه الفتوى.

و قالت المالكية بصحّة طلاقه. و تلزمه الحدود في الجنايات على النفس و المال. و على المشهور لا تصحّ منه و تلزمه العقود من بيع و شراء و إجارة و نكاح و إقرارات.

و ذهب الحنابلة إلى أنّ تناول البنج و نحوه لغير حاجة، إذا زال العقل به، فكالمجنون لا يقع طلاق متناوله.

و اتّفق الفقهاء على أن متناول المخدّرات للتداوي لو زال عقله لا عقاب عليه. فإن تناول نفس القدر المؤثّر في زوال العقل بدون عذر فلا حدّ عليه، إلّا أن ابن تيميّة يرى وجوب الحدّ على من سكر من حشيشة. و قالوا أيضا بتعزير متناول المخدّرات.[١]

أقول: هذا ما يتعلق بآراء فقهاء اهل السنة، والأقوىٰ عندي:

١ـ تعاطى هذه المخدّرات أكلاً و شرباً و استعمالاً بفرض الاعتياد بها غير جايز، ولابد من الاجتناب عنها على الأحوط وجوبا، كما انه يجب التخلص منها على المعتاد على الأحوط.

٢ـ الخمر والمسكر المايع والجامد يحرم اكله و شربه، بل المشهور عندنا نجاسة الخمر و هو أحوط وجوباً و كذا المسكر المايع.

٣ـ المخدّرات الجامدة والمائعة طاهرة غير نجسة و ان قلنا بحرمة تناولها.

٤ـ على متناول المخدّرات المضرة ـ ضرراً كثيراً للفرد والامة الاسلامية، التحزير بما يراه الحاكم الشر مصلحة فيه.

٥ـ الأحوط وجوباً ترک زرعها و نقلها و حملها والاتجاربها بيعاً و شراءً و ايجاراً و هبة و نحوها، لان اضرارها كثيرة و ربما مهلكة للشباب.

---

١. نفس المصدر، ج٢، ص٩١٣ ـ ٩١٦.

٦ـ المتناول للمحذرات اذا صح عقله و اختياره تقع تصرفاته و اعماله و عباداتـه صحيحة و عله تبعات اعماله من الحدود و التعزيرات والقصاص والضمانات، و ان زال عقله و اختياره فهو غير مكلف و حاله حال المجنون، الا ان يقال أن الامتناع بالاختيار لاينافى الاختيار تكليفا و عقابا.

٧ـ يجوز تناول بعض المحذرات غير المـحرمة ذاتـاً، للـتداوى مـن دون مـنظنة الاعتياد.

۱٦

حقوق المسِنّين ومايتعلّق بها

و صلني الجزء الأول من المنشور الثالث عشر حول حقوق المسنّين من منظور إسلامي من الكويت، أرسله بعض المؤمنين ـ أيده الله تعالى ـ لي فطالعته، و أخذت منه بعض مطالبه لأنقل في هذا الجزء، ثم أذكر الأحكام الفقهيّة للموضوع المذكور حسب قواعد الاستنباط الأصولية و الفقهيّة؛ معتصماً بالله تعالى من الخطإ والزلل و السهو و التقصير، إنّه هو البّر الرحيم، و نعم المولى و نعم النصير.

مقدّمة فيها أمور

۱. اختارت الأمم المتّحدة عام «۱۹۹۹م» عاماً دولياً للمسنّين و أعلنت منظّمة الصحّة العالميّة اختيار اليوم العالمي للصحّة عام ۱۹۹۹م «مواصلة المسنّين لنشاطهم ضمان لصحّتهم» و جاء هذا الاختيار من الأمم المتّحدة و منظّمة الصحّة العالميّة بعد أن أظهرت الإحصاءات أنّ في العالم اليوم ۸۵۰ مليون[۱] شخص بين رجل و امرأة قد بلغوا فوق الستّين عاماً، يعيش أكثر من ستّين بالمائة منهم في العالم النامي، و من المتوقّع أن يصل عددهم إلى المليار عام «۲۰۲۰م».[۲]

---

۱. و قيل ۵۸۰ مليون لا ۸۵۰، لاحظ ص٦٦ في نفس المصدر الآتي و كذا في ص۸۲ من المصدر المذكور. فيها، ويتوقّع أن يرتفع هذا الرقم ليصل إلى ألف و مائة مليون عام ۲۰۲۵م بزيادة تعادل ۷۵٪ بالمقارنة مع الزيادة السكّانية العامة التي تصل إلى ۵۰٪ فقط، و من بين هؤلاء ۳۵۵ مليوناً في الدول النامية.

۲. منشور ۱۳ حقوق المسنّين من منظور إسلامي، ج۱، ص۱۹.

٢. قد يقال بأنّ الرجال والنساء يشيخون بطريقة واحدة، وهذا خطأ، فكلا هما يشيخان بطرق مختلفة، فالنساء يعشن مدّة أطول، وسبب ذلك الاختلاف البيولوجي بينها و بين الرجل و لذلك فالنساء أكثر قوّةً و مقاوَمةً من الرجال في كلّ مراحل أعمارهنّ، وفي مرحلة الطفولة المبكرة بشكل خاص؛ إذ أنّ الهرمونات تقيهنّ من مرض القلب و نقص الرئوية القلبية و يتراوح من المرأة في الدول النامية بين خمسين سنةً أو يزيد قليلاً بينما يزداد ذلك في الدول المتقدّمة ليصل إلى ثمانين عاماً، و يزيد العمر المأمول للمرأة عن الرجل بمعدلّ يتراوح بين خمس وثمانٍ سنوات. هذا لا يعني حياة صحّيّة أفضل، بل قد يكون العكس؛ إذ أنّ المرأة معرضة لتخلخل العظام والسكري، وارتفاع ضغط الدم، والسلس والتهاب المفاصل، وهذا يؤثّر على نوعيّة الحياة و كفاءتها في المجتمع.

ثمّ إنّ أنماط الحياة تشير إلى أنّ الرجال أكثر مجازفةً بالتعرّض للأخطار؛ فعلى سبيل المثال، فإنّ الرجال يميلون إلى التدخين أكثر من النساء، ولذلك فإنّ نسبة الوفيات بأمراض سرطان الرئة والقلب أكثر في الرجال من النساء.[١]

٣. فليس هناك جدوى اقتصادية حقيقيّة وراء التقاعد الإلزامي، فقد بيّنت الدراسات أنّ الاعتقاد بأنّ التقاعد يوفّر فرصة عمل للشباب لايستند إلى أساس حقيقي، بل أنّ فقدان أشخاص ذوي كفاءة و جدارة يمثّل خسارة فادحةً، و يمثّل عقبةً اقتصاديّةً لذلك يمثّل التقاعد الإجباري مشكلةً للفرد و الأسرة و الاقتصاد ككل، حيث ينخفض دخل الفرد بعد التقاعد مخلفاً آثاراً سلبيّةً.

و لعلّ ما يحدث في كَنَداخيرُ مثال على ذلك، فلقد ألغت نهائياً مسألة الإحالة إلى التقاعد على أساس السنّ، وجعلت القاعدة هي استمرار المرء في عمله مادام قادراً على الوفاء بمتطلّباته، وراغباً في مواصلته، ولم ينتج عن هذا النظام سلبيّات على الاقتصاد الكَندي.

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٢ و ٢٣.

و قد خطّت اليابان والولايات المتّحدة خطواتٍ في هذا الاتّجاه لدَمج المسنّين داخل المجتمعات، والاستفادة من طاقاتهم.[١]

فهل يبقى سن التقاعد عند الستّين عاماً؟ إنّ هذا السنّ تمّ تحديده أيام كان متوسط عمر الفرد من ٦٥ ـ ٧٠ عاماً، وقد يصل إلى أكثر من ذلك، وفي هذا العمر يصبح الإنسان أكثر عطاءً او فكراً، و نضوجاً، وحكمةً، و إدراكاً لمشاكل عمله التي يمكن أن يساهم في حلّها، والاستفادة منهم، و من خبرتهم سيوفّر الكثير على الدولة و بهذا يمكن تحويل هذه القوّة العاطلة المحالة للمعاش إلى قوّة منتجة مفيدة في المجتمع.[٢]

۴. الكهول لغةً هم بين الثلاثين والخمسين؛ لأنّ الكهولة تعنى الازدهار، يقال: اكتهلت الروضة يعني عمّ نورها و نبتها. أمّا الشيوخ فمن زاد و اعن الخمسين.

۵. أعلن يوم ١٢ تشرين الأوّل = أكتوبر ١٩٩٩م ـ «يوم البلايين الستّة»؛ إذ يمثّل هذا اليوم إكمال عدد سكّان العالم للبليون السادس، والذي استغرق إضافته ١٢ عاماً فقط، و ينمو سكّان العالم حالياً بنحو ٧٨ مليون نسمة سنوياً،[٣] نحو ٩٥٪ منهم في الدول النامية.

إنّ هذا التحوّل الديموجرا في من معدّلات خصوبة، ووفيات مرتفعة إلى معدّلات خصوبة و وفيات منخفضة، والذي حدث بالفعل في أنحاء عديدة من العالم، فضلاً عن تحسين فرص التغذية والتعليم والرعاية الصحّية، والوصول إلى وسائل تنظيم الأسرة، قد أدّى إلى ارتفاع العمر المتوقّع للإنسان عند مولده؛ فيتوقّع أن يصل متوسّط العمر المتوقع للإنسان في العالم إلى ٧٦ عاماً لحلول عام ٢٠٥٠م مرتفعاً من ٤٦ عاماً ١٩٥٠م فما يؤدّي إلى زيادة أعداد و نسب المسنّين بشكل متسارع في العالم.[٤]

۶. قد يذهب بعض أهل النظر من الغربييّن إلى جواز الانتحار للمريض المتألّم ألماً

---

١. نفس المصدر، ص٢٣.

٢. نفس المصدر، ص٨٢.

٣. بل قال هذا القائل في كلامه: و يتوقّع أن يزداد هذا العدد ليبلغ نحو ١٤/٥ ميليون خلال الفترة بين ٢٠١٠ ـ ٢٠١٥، ص١٦٢ حقوق المسنّين.

٤. حقوق المسنّين، ص١٥٩ و ١٦٠.

شديداً غير قابل للتحمّل و لا يرجى برؤه، فعلاً و على هذا ربّما يتصوّر حكم بعض الأقسام الأربعة المذكورة ذيلاً:

أوّلها: إرشاد المريض إلى كيفيّة الانتحار دون أن يتدخّل الطبيب المرشد في التنفيذ.

ثانيها: إعطاء المريض جرعات عالية من الدواء المسكّن، و هو عادة «المورفين» فيعيش المريض أيّامه الأخيرة بلا ألمٍ، أو بأقلّ قدر منه؛ لزيادة المسكّن، ولكنّه يتدهور تدريجاً نحو الموت بسبب المورفين الزائد.

ثالثها: ترك المرض بأخذ مجراه مع المريض دون التدخّل الطبّي بمعالجة جديّة بسبب الاعتقاد بعدم جدوى العلاج، فتكون النتيجة موت المريض مع التطوّر الطبيعي للمرض.

رابعها: التسرّع في إيقاف أجهزة الإنعاش ممّا يؤدّي إلى وفاة المريض.

أقول: مع قطع النظر عن الحكم الفقهي الإسلامي لاأرى مانعاً من جواز الانتحار في الفرض المذكور عقلاً و أخلاقاً، بل ربّما قتله من جانب الوالدين أو الأقارب أو الدولة أو من جانب من ابتلي به، و قد استأذنني بعض الوالدين قتل ابنهما المصاب عقليّاً و جسميّاً لأجل عدم تحملهما عذابه الدائم أمام أعينهما لكنّني لم آذن قتله لهما من جهة الحرمة الفقهّية و بعد مدّة توفّي الابن و استراح الوالدان.

و بناء على جواز الانتحار يجوز الصورة الأولى من الصور الأربعة من دون تردّد و اما على فرض حرمته فقيل: إنّها تحريض على محرّم يصل إلى حدّ المشاركة.[1]

لكنّه ممنوع؛ إذ لايصدق عرفاً على كلّ بيان أنّه تحريض أو تشويق، فضلاً عن وصوله إلى حدّ المشاركة.

نعم، التشويق على الحرام حرام بعنوانه، كما يستفاد ممّا ورد في تفسير قوله تعالى: «وَٱجْتَنِبُوا قَوْلَ الزُّورِ»،[2] و أنّه قول أحد للمغنّي: احسنت. دل على انه تجر مذموم عقلا.

---

١. نفس المصدر، ص١٣٠.

٢. الرواية معتبرة سنداً مذكورة في كتابنا حدود الشريعة، ج١.

و أمّا إذا صدق المشاركة في فعل حرام أو ترك واجب: فهو أيضاً حرام؛ لقوله تعالى: «وَلا تَعاوَنُوا عَلَى ٱلإِثْمِ وَالعُدْوانِ».

و أمّا الصورة الثانية: فقد تتحقّق بمباشرة الطبيب و إدخال الجُرعة في حلق المريض، فهي غير جائزة مطلقاً أذن به المريض أم لم يأذن، علم بأثر الدواء أو جهل، بناء على حرمة الانتحار و قتل المريض مطلقاً و إن كان مرضه لاعلاج له و ألمه لا يتحمّل، و أمّا بناءً على جوازه في هذا الفرض: فيجوز مع إذن المريض، بل مع رضاه أيضاً.

نعم، لايجوز المباشرة في غير الفرض المذكور و إن أذن و أمر به المريض؛ إذ لا أثر له بعد الحرمة الشرعيّة، و أمّا الوصف المجرّد: فقد مرّ حكمه في الصورة الاولى.

و أمّا الصورة الثالثة: فمع إيجار المريض الطبيب لعلاجه، يجب عليه التداوي و العلاج حسب عقد الإجارة، و إلّا فلايجوز له أخذ الأجرة.

و أمّا إذا اعتقد الطبيب عدم الجدوى في العلاج، فتركه فلاشيء عليه بالنسبة إلى حرمة القتل، و لا إلى وجوب حفظ النفس المحترمة، و إنّما عليه تبعة تخلّفه عن عقد الإجارة.

نعم، إذا ترتّب على ترك علاجه سرعة موته، فبناءً على حرمة الانتحار و قتل المريض في الفرض المتقدّم فقد ارتكب الطبيب محرّماً شرعيّاً. و بعبارة دقيقة أنّه ترك واجباً شرعيّاً عليه، و هو حفظ النفس، و ترك واجباً عقديّاً (اوفوا بالعقود) فيستحقّ التعزير و أما كونه قاتلاً يستحقّ القصاص أو الدية: فهو محلّ نظر؛ بل منع.

نعم، لايبعد صدق القتل في الصورة الرابعة، فيترتّب عليه حكمه بناء على حرمة القتل مطلقاً،[١] كما يدّل عليه إطلاق قوله تعالى: «وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» و إطلاق قوله: «وَلا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ»،[٢] لكنّ سياق الآية السابقة عليه و الآية اللاحقة له، أنّه مسوق إلى قتل الغير فلاحظهما.

---

١. إذا فرضنا توقّف الدماغ والمخّ عن العمل توقّفاً لاعودة معه و كان القلب يتحرّك بالجهاز الطبّي فقط لايبعد جواز إيقاف الجهاز؛ فإنّ تلك الحركة (حركة القلب) خارجيّة لاطبيعيّة ولادليل على لزوم حفظ مثل هذه الحياة، ولايصدق على إيقاف المحرّك قتلاً، فلاحظ. والله أعلم.

٢. النساء(٤): ٢٩.

نعم، في صحيح الحنّاط قال: سمعت الصادق عليه السلام يقول: «من قتل نفسَه متعمداً فهو في نار جهنمّ خالداً فيها».[١]

فالعمدة في الحكم عندنا هو إطلاق الآية الأُولى، و هذا الحديث، إلّا أن يدّعى انصرافهما عن مفروض الكلام، وعمّن يعلم بموت نفسه بعد دقائق، أو بقتله بيد غيره مع أكثر تعذيب و إيذاء أو يخاف على قتل جماعة عند إفشاء أسرار المجاهدين إذا أنهى صبره على تعذيبه من قبل رجال الأمن. ولكن الفتوى بجواز قتل النفس أو قتل الغير في أمثال هذه الموارد مشكل للفقيه، بعد قوله تعالى: «مَنْ قَتَلَ نَفْساً بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسادٍ فِي الأَرضِ فَكَأَنَّما قَتَلَ النّاسَ جَمِيعاً».

٧. تناسب الذكور و الأناث

أحد المظاهر لعمليّة التشيّخ السكاني هو الفارق الواضح في العدد النسبي لكلّ من الرجال والنساء المسنّين؛ إذ تزيد معدّلات الوفاة بين الذكور مقارنة بالنساء في جميع فئات العمر و رغم أنّ عدد الذكور يفوق عدد الأناث عند الميلاد بمتوسط ١٠٥ مولود ذكر لكلّ مائة أنثى إلّا أنّه مع فئة العمر ٣٠ ـ ٣٥ تقريباً يبدأ عدد النساء في التعادل، ثم الزيادة عن عدد الرجال، ولتصل النسبة مع الفئة العمريّة ٥٥ ـ ٥٩ نحو ١٠٣ كلّ ١٠٠ من الذكور، و يستمرّ، و تزايد نسبة النساء إلى الرجال مع تزايد العمر بشكل تدريجي حتى تصل إلى ما يفوق ١٨٠ لكلّ ١٠٠ من الذكور من فئة العمر ٨٠ ـ ٨٩. والواقع أنّ توقّع الحياة للأناث يفوق للذكور في كافّة دول العالم المتقدّمة والنامية على السواء.[٢]

و قد سبق ما ينافي بعض هذه الأرقام فلاتغفل.

٨. منذ سنوات قرأت في مجلّة الصحّة العالميّة مقالاً حميداً لكنّه يعرض طائفة من الأفكار من غير الكاتب. منها: ما إذا كان من الأفضل إلغاء برامج التطعيم لأطفال العالم الثالث حتى يموتوا في الطفولة بدلاً من أن يكبروا حتى اليفاع، ثم يموتوا من الفاقة والمجاعة بعد أن يمارسوا وطأتهم على الموارد، ثم قرأت بعد ذلك أنّ شعباً من

---

١. وسائل الشيعة، ج١٩، ص١٣.
٢. نفس المصدر، ج١، ص١٦٧.

الشعوب يلحس سنوياً من الآيس كريم ما قيمته أحد عشر بليوناً من الدولارات، أو أنّ أمةً تعدادها ستّة بالمائة من سكّان العالم ولكنها تستهلك ثلاثين بالمائة من ناتجه، ولن يتحقّق إلّا إذا دخل البعد الروحي في عالم السياسة و الاقتصاد، و تغيّرت العقلية والنفسيّة في التعامل مع العالم الفقير ممصوص الدماء.

النفس الإنسانيّة ثمينة، و من أحياها فكأنّما أحيا الناس جميعاً. و أنّ النفوس متكافئة، فليس هناك نفس رخيصة و أخرى ثمينة،[1] فلا السنّ ولا المرض يهبطان بقيمة النفس الإنسانيّة.[2]

٩. لا شكّ أنّ الرعاية المنزليّة أحسن للمسنّين، لكن أهالي هؤلاء ربّما يرفضون رعايتهم إمّا لجهة اقتصاديّة أو لصعوبة التعامل الصحّي معهم في الطعام والشراب، أو الحركة، والتنقّل أو لأجل النظافة أو الرعاية المكثّفة، أو لأنّ المسنّين يتكلّمون باستمرار، و يسبّون أهاليهم، و هكذا.

١٠. لقد حان الوقت أن نتخلص من أساطير أنّ المرض العقلي عند كبار السن غير قابل للعلاج. لدينا اليوم علاجات كثيرة للاكتئاب، كما بدأت تظهر بعض العلاجات للعته، ولسوف تحدث بسرعة تحسّنات خلال السنوات القليلة القادمة، لكن على المتخصّصين و على المجتمع أن يقبلوا أوّلاً: أنّ فساد الصحّة العقليّة ليس عمليّة طبيعيّة ناتجة عن طول العمر، و أنّه إذا ظهرت نتيجة مرض فإنّه يتطلّب علاجاً مثل أيّ مرض آخر.

هنالك الكثير ممّا يمكن فعله عن طريق الوقاية، تدخين التبغ يتزايد في الدول النامية بينما يتراجع بحدّة في الدول المتقدّمة هذا على الرغم من أنّه عامل مخاطرة قوي جدّاً للإصابة بالجلَطة وعته الأوردة بالإضافة إلى العديد من العاهات الأخرى، الإسراف في تناول الكحوليات يمكن أن يفسد إداء الدماغ.[3]

١١. تشير العديد من الدراسات إلى أنّ نسبة الإصابة بالعته الشيخي عند المسنّين

---

١. إلّا بعوارض اقترنت بالنفس، كالنفس الكافرة، والنفس المؤمنة والنفس المفسدة، والنفس المصلحة، و هكذا.

٢. نفس المصدر، ص٢٨٣ ـ ٢٨٦.

٣. نفس المصدر، ص٣٠٦.

الذين هم فوق ٦٥ سنة تتراوح بين ٤ و ٣ ـ ٦٪ و تزداد جدّاً نسبة الإصابة مع تقدّم العمر فبعد ٨٠ سنة تصبح نسبته في بعض الدراسات ١٣٪ من المسنّين، و يقدّر أنّ عدد المصابين بالعته يتضاعف كلّ خمس سنوات تقريباً.

و يقدّر بأنّ عدداً كبيراً من المرضى النفسيين هم ممّن تجاوز ٦٥ من العمر حيث تتراوح نسبة الإصابة بالأمراض النفسيّة ١ و ٤ ـ ٣ و ٧٪ عند المسنّين، و من أهمها الاكتئاب و القلق و الوسواس و الرهاب من المرض و غيره، و الزور، و الحالة المراقية و الانشغال الدائم بوظائف الجسم أو الشكوى و الهذيان و إن كانت أسبابه في الغالب عضوية.

١٢. للدكتور مالك البدري أستاذ علم النفس في المعهد الدولي للفكر و الحضارة الإسلامية كوالا لامبور (ماليزيا) مقالاً مفصّلاً تحقيقيّاً تحليليّاً حول البحث عن السؤال الذي يطرح نفسُه الآن: لماذا تزحف الشيخوخة على سكّان الدول الصناعيّة؟

و تناقص المواليد، و ارتفاع معدّلات الإجهاض، ذيل عنوان: «نظرة إيديولوجيّة روحيّة و اجتماعيّة للأسباب الحقيقيّة وراء أزمة كبار السنّ»،[1] و هو تفصيل مفيد يحسن قراءته و التدبر فيه، و نحن ننقل مطلباً واحداً منه و هو ما نقله عن كاتب آخر حول ردّ نظريّة العالم الاقتصادي الإنجليزى توماس مالثوسي (١٧٦٦ ـ ١٨٣٤)، تقول: إنّ الزيادة السكّانية من شأنها إحداث النقص في الغذاء، و من ثمّ يجب تحديد النسل لتفادى هذه الأزمة: «إذا كانت الكثافة السكانيّة تتعلّق بالرفاهيّة الاقتصاديّة، فلنا أن نتوقّع رؤية أقلّ المستويات في المعيشة في الدول ذات الكثافة السكانيّة العالية، ولكننا نرى عكس ذلك تماماً، ففي الصين يسكن كلّ ١٢٠ فرد كيلومتر مربّع واحد، وحوالي ٢٥٠ فرد في الهند و ١١٠ في أندونيسيا، لكن يسكن حوالي ٤٤٤ فرد في اليابان، و على الرغم من أنّ هذه الأرقام تقريبيّة، فإنّها تدحض بوضوح الادّعاء الخاصّ بالتنمية و السكّان.

إنّ ادّعاءهم بأنّ الزيادة السكّانيّة السريعة تجعل من الصعب زراعة الغذاء ادّعاء باطل؛ فإن سكّان العالم لايقطنون سوى ١٪ عن مساحة اليابسة على الأرض.

---

١. نفس المصدر، ص٣٦٥ ـ ٤٠٠.

أضف إلى ذلك أنّ بعض التقديرات قد صرّحت بأنّ الارض بمقدورها توفير الغذاء لعشرة أضعاف سكّانها الحاليين.[١]

١٣. تعريف المسنّ و تحديده

من الناحية الإحصائيّة لابدّ من الاتّفاق على سنّ معيّن افتراضي، و قد اختارت لجنة خُبَراء منظمة الصّحّة العالميّة عام ١٩٧٢ سنّ الخامسة و السّتّين على أنّه بداية الإعمار (كبر السنّ) باعتبار أنّ هذا السنّ يتّفق مع سنّ التقاعد في معظم البلدان. على أنّ سنّ الإحالة إلى التقاعد لمعظم العاملين في جمهوريّة مصر العربيّة هو سنّ السّتّين لأغراض التقاعد و استحقاق التأمينات الاجتماعيّة و المعاشات.

و من التعريفات أنّ المسنّ من ٦٠ ـ ٧٥ يسمّى المسنّ النشط أو الصغير و من ٧٥ و مافوقها يسمّى المسن الكبير.[٢]

١٤. من الأقوال المأثورة أنّ الإنسان إذا فقد الإحساس بنفعه لنفسه أو مجتمعه فإنّه ينزوي من الدنيا اعتقاداً بأنّ دوره في الحياة قد انتهى و من هنا كان الرأي السائد علميّاً اليوم أن يستمرّ المسنّ في أداء ينشط الجسم و العقل مادام قادراً.[٣]

أقول: هذا الرأي هو المطابق للتعليمات الدينيّة، فعن الإمام الحسن سبط رسول‌الله صلى الله عليه وآله: «كن لدنياك كانّك تعيش أبداً، وكن لآخرتك كأنّك تموت غداً».

١٥. تضمّ الجمعيّة الأمريكيّة للمتقاعدين ثلاثة و ثلاثين مليون عضواً، فلو كانت دولة لاعتبرت الدولة الثامنة و العشرين من حيث تعداد السكّان ـ كالسودان ـ و تقدّر ميزانيّة الجمعيّة بحوالي نصف مليار دولار متضمنة التي تقدّمها الحكومة الفيدراليّة في الولايات المتّحدة، و يعمل لدينا نحو ١٨٠٠ موظّف، و نستفيد من خدمات مائتين أوثلاثمائة من المستشارين بشكل منظّم.[٤]

١٦. قال قائل: عندنا مزرعة صغيرة في البحرين و قد زرعت فيها أشجار الأراك

---

١. نفس المصدر، ج١، ص٣٨٣ و ٣٨٤.
٢. نفس المصدر، ص٤٤٢.
٣. نفس المصدر، ص٤٥٣.
٤. نفس المصدر، ص٥٥٠.

للمسواك و أتينا ببذورها من مكّة و ماحولها، و شاهدت الطيور و لا سيما البلابل عندنا تأتي و تستاك بورق شجر الأراك تنظّف بها مناقيرها، أنا رأيت هذا بنفسي مراراً و تكراراً.[١]

المستفاد من هذا الفصل أمور

١. النساء يعشن مدّة أطول من عيش الرجال؛ فإنّهن أكثر قوّة و مقاومةً منهم في كلّ مراحل العمر لأجل الاختلاف البيولوجي بينهما.

٢. التقاعد الإلزام في الستّين أو الخمس والستّين لاأساس صحيحاً له في مثل أعصارنا، فلابدّ في الإحالة إليه من رعاية القدرة على العمل، و علاقة المحال و طلبه، كما في كندا.

٣. لا بأس بانتحار الآئس من برئه مع عذابه الشديد من مرضه عقلاً و أخلاقاً، لكنّه ممنوع شرعاً. و هكذا قتله للمأذون من قبله.

٤. إنّ كثيراً من الأمراض حتّى المرض العقلي عند كبار السنّ ليست بلازمة، بل هي قابلة للعلاج بعضها فعلاً و بعضها بتطورّ الطبّ أو توسّعه، بعضها يمكن دفعه من طريق الوقاية، كترك تدخين التبغ، و عدم تناول الكحوليات و سيأتي في الفصل الآتي ما يزيده.

٥. إنّ نظريّة توماس القائلة بأنّ الزيادة السكّانية من شأنها إحداث النقص في الغذاء ليست بمسلّمة بإطلاقها، و في جميع الموارد كما سبق إيضاحه.

---

١. نفس المصدر، ج١ ص٦٥٢ و هي آخر هذا الجزء.

١٧

خصائص السنوات الأخيرة من العمر في نطاق مرحلة الشيخوخة عند بعض الأطباء

١. تمثّل الفترة التي سمّيناها السنوات المتأخّرة أو الأخير من العمر، تلك السنوات التي تختتم بها مرحلة الشيخوخة، قبل الوصول إلى نهاية الحياة، وبالتبعيّة؛ فإنّ هذه الفترة تنسحب إليها جميع خصائص الشيخوخة الجسميّة، (المورفولوجية، والبيولوجية، والفسيولوجية)، والعقلية، والعاطفية، والاجتماعية، بل و تظهر فيها بصورة واضحة و مكثفة:

أ) فالتدهور في الصفات الجسميّة يبدو ضعفاً واضحاً، فتهشّ العظام، وقد ينحني بهشاشتها قوام المرء و تضمر العضلات، ويرتخي الجلد و يتجعّد، و تتيبّس المفاصل، و تبطئ حركة الجسم، و تظهر على الجلد بعض النقط الداكنة، ويضعف السمع والبصر، و تنخفض كفاءة الأجهزة الدورية والعصبية والكلى والكبد، و يميل ضغط الدم إلى الارتفاع، و يضطرب النبض و يظهر التعب و الإعياء و الارتخاء بسرعة.

ب) و الانحدار في الصفات العقليّة يكون أكثر انحداراً؛ إذ يحصل الضمور التدريجي للمخ، و تضعف قدرة المسنّ على المرونة الفكريّة والتعلّم والتذكر والتخيّل والتدفّق في التعبير والحديث، وينطوي المسنّ على موروثاته الحضاريّة و خبراته الشخصيّة السابقة، فيتصلّب رأيه و تتضاءل قدرته على الإبداع، بل و على تقبّل ماجَدّ

بعد زمانه من الأفكار والتوجهات التجديديّة، و تبرد عاطفته و انفعالاته إزاء الأحداث، و إن كان في مقابل ذلك يبدو أكثر حكمة و اتّزاناً في الأحكام.

ج) والتغيّر في الصفات الاجتماعيّة يسرع بالمسنّ إلى الميل للوحدة، والاكتئاب، وقلّة التفاعل الاجتماعي، و يزيد من ذلك قلّة زيارات معارفه له، وفقدان موقع عمله السابق و ندرة وجود عمل بديل مناسب يشغله، كما يبدو عليه الزهد في النشاطات الترفيهيّة.

٢. و مع أنّ هذه التغيّرات التي ذكرناها بإجمال، يمكن أن توصف بأنّها موضع وفاق الباحثين، و يتكرّر ظهورها في المطبوعات التي تدرّس موضوع الشيخوخة؛ فإنّها في حقيقة الأمر ليست مُسَلَّمة تماماً أو مقبولة بجميع تفاصيلها لدى عدد من المحقّقين العلميّين المحدثين، الذين عكفوا على الدراسات الإفراديّة المتخصّصة لصفات الشيخوخة، و ممّا يذكره هؤلاء المحقّقون استدراكاً على التوصيف المذكور مايلي:

أ) تعتبر الصفات المتعارفة على أنّها خصائص الشيخوخة مجرّد مؤشّرات إجماليّة على ما يحصل من تغيّرات لدى المسنّين.

و هي تتفاوت في الدرجة من شخص إلى آخر، بل إنّها قد تتفاوت وجوداً أو عدماً بين الأشخاص؛ تبعاً لظروف ثلاثة هي البيئة، والوراثة، والصحّة العامّة لكلّ فرد.

ب) أظهرت البحوث أيضاً أنّ ما يسمّى «خصائص الشيخوخة» فيها كثير من التعميم، بل والخطأ أحياناً. فمثلاً عند توفّر ظروف و شروط معيّنة لدى بعض المسنّين، فإنّه يوجد بينهم من لا تظهر عليه خصائص التدهور الجسمي أو العقلي أو الاجتماعي التي ذكرناها، و قصص النوابغ بين المسنّين في حقول السياسة، والبحث العلمي، والأعمال الفنيّة الإبداعيّة معروفة.

و من أمثلة التخطّي لبعض المعطيات السابقة بحوث بروملي (١٩٩٠م) و هندريكس (١٩٧٧م) في موضوع «الجنس» إذا أثبتت هذه البحوث أنّ المسنّين ليسوا كما يُتصوّر غالباً، و أنّهم في مجالي الاهتمام والقدرة يحتفظون بدرجة معقولة من الصحّة.

و قد اختير هذا المثل نظراً لصعوبات الدراسة في هذا الموضوع الذي يدخل ضمن الخصوصيات العائلية التي لا تفتح بسهولة لتدقيق الباحثين، و إلّا فإنّ هناك نتائج مشابهة في مجالات التذكّر، والتعلّم، و إدارة الأعمال.

ج) نجحت بعض المحاولات الجراحيّة في تغيير بعض الخصائص المرضيّة للشيخوخة، مثل انسداد الشرايين التي أصبحت عمليّة استبدالها داخل الجسم المريض روتيناً علاجيّاً ناجحاً، وكذا الحال مع تصحيح القرنيّة للمصابين بضعف الإبصار، وزرع العدسة الصناعيّة لمرضى الكتاراكت، وزرع الأسنان والكلى، وغيرها من عمليات زراعة الأعضاء. و من ناحية ثانية، فإنّ تطوّر وسائل العلاج غير الجراحي قد بلغت شأواً بعيداً في تصحيح بعض الحالات المرضيّة الأخرى، كذلك العلاج بالأعشاب ذات الخصائص المنعشة للجسم الإنساني، و مركّبات الفيتامينات، والمعادن التي توسّعت مؤسّسات الأدوية و مؤسّسات الغذاء والدواء في إنتاجها، ويطلق عليها اسم (SuppLements Dietary) أي الإضافات الغذائية حتى إنّه لا تكاد توجد شركة أدوية عالميّة إلّا و لها تركيبتها الخاصّة المستعملة الآن على نطاق واسع بين المسنّين القادرين على شرائها، ولذلك فإنّ الإحساس القديم بأنّ المسنّ المريض شخص لا يُرجى بُرؤه، وعليه و على من حوله من الأهل والمحبّين أن يصبروا و يصابروا معه حتى تأتي ساعة موته، هذا الاحساس قد تغيّر، وحلّ محلّه الأمل المفتوح بأنّ العلاج قد يكون ممكناً، وأنّ رحمةالله قريبٌ من المحسنين. و لولا هذه الاختراقات التأريخية في عالم الجراحة و الأدوية و العلاج ما وصلت البشرية إلى ما وصلت إليه من زيادة حجم الشريحة المسنة من البشر و تمكنها من أن تحسن من المستوى الكيفي لحياتها.[١]

---

١. حقوق المسنّين، ج١، ص٩٧ ـ ١٠٠.

١٨

من منظر آخر

تشير جـميع الأصـابع بـالاتّهام إلى مـفهوم أنّ هـناك حـياةً إنسـانيّة أثـمن مـن حياة إنسانيّة أخرى، و هو ما (لا ـ ظ) تقرّه الشـريعة الإسـلاميّة التـي تسـوّي فـي الجريمة بين قاتل الوليد و قاتل الكهل، و إنّ تسلّل مـفهوم الحـياة مـنقوصة القـيّمة هو الذي سوّغ للمجتمعات قـتلها بـاسم قـتل المرحـمة أو حـقّ المـوت، تـلاه مـا يـروّجون له مـنذ الثـمانينات بـاسم واجب المـوت عـند الشـيخوخة، مـدّعين أنّ الماكينة الإنسانيّة إن تجاوزت عـمرها المـنتج و أصـبحت صـيانتها، تكـلّف أكـثر من إنتاجها، فمن حقّ المجتمع عليها أن يتخلّص منها، لكن نعود فـنقول: إنّ الحـقيقة التي لا مفرّ منها هـي أنّ المـوارد إن قـلّ فـيها المـتاح عـن المـطلوب، فـلابدّ مـن عمليّة تـفضيل، فـعلى أيّ أسـاس؟ ... و اتـفقت الآراء أن لا يـوجد أسـاس واحـد ـ لا السنّ و لا غيره ـ يصلح أن يكون فيصلاً في هذا الاختيار ... بـل سـلة عـريضة من الشروط والمواصفات لكلّ منها نسبة معيّنة من المجموع، ولم يستقر الاتفّاق بعد على صيغة معيّنة، لكنّ البحث فتح الباب أمام اعتبارات شتّى نورد منها الآتي عـلى سبيل المثال:

١. الحاجة الملحّة تسبق الحاجة غير الملحّة، فالمريض الذي في غرفة الإنـعاش ينتظر الإنقاذ غير المريض السائر على قدميه، و أمامه فسحة من الوقت.

٢. المريض الذي له فترة أطول على قائمة الانتظار له أسبقيّة.

٣. المريض الذي سبق له حال عافيته إن قدّم عضواً من أعضائه للزرع، أو كتب وصيّة بذلك يستحقّ التفضيل إن مرض هو واحتاج.

٤. المريض الذي تسبّب هو في مرضه و ألقى بيده إلى التهلكة مختاراً، كالسكّير يصاب بتليف الكبد، أو المدخن بسرطان الرئة وداء القلب، أو المنحرف يصيبه الإيدز، يحمل مسئوليّة لا يحملها من خلت حياته من ذلك.

٥. حيث يكون الأمل في الشفاء كبيراً أولى من الأمل الضئيل في الشفاء لشدّة المرض، أو وجود أمراض أخرى.

٦. الأمراض النفسيّة التي تحول بين المريض و بين المتابعة و الالتزام بالنظام الصحّي.

٧. القدرة على دفع النفقات إن لم تدفعها الدولة أو شركات التأمين. و ما زال الملف مفتوحاً و قابلاً للأخذ و العطاء، و في تقديرنا أنّ وقتاً طويلاً سيمرّ، ريثما يتبلور الأمر في وضع نهائي أو قريب من النهائي.[١]

لكن موضوع شحّ الموارد متعدّد الأبعاد، فأودّ أن أنظر إليه من زاويات أخرى، فهناك طبائع الناس في زمننا الحاضر، حيث سبقت التنمية المادّيّةُ التنميةَ الروحيّة بفراسخ و أميال، و تخلخل الإيمان بالله و الحياة الآخرة.

استغرقت الناس دنياهم، فهم يريدون أن تطول إلى أبعد حدّ، بل إلى غير حدّ، بل إنّ من الناس من استهواه وَهْمُ الخلود فهو يوصي أن تحفظ جثّته بالتبريد بعد موته إلى حين اكتشاف دواء لدائه، فيبعث من بَرْدِهِ ليتلقّى العلاج الناجع. و منهم من فكّر في الاستنساخ لتظلّ نسخة منه على قيد الحياة آمادا و آمادا. و منذ شاع بين الناس أنّ العلم هو معقد الآمال، توسّموا أنّ علم الطبّ كفيل بحلّ كلّ المشكلات، و إطالة كلّ

---

١. لاشكّ أنّ المسلم مقدّم على غيره و أولى منه لزوماً، وكذا غير مسلم و جب حفظه كالمستأمن والذمّي والمعاهد، وإن كان هؤلاء أولى من الحربيّين، و هل يقدّم المسلم المؤمن على المسلم غير المؤمن؟ و هل يقدّم الصالح العادل على الفاسق الفاسد؟ و هل يقدّم الشابّ على الطفل والشيخ؟
لم أجد لأحد من الفقهاء فيه كلاماً و لابحثاً. نعم، إذا وقع المزاحمة بين حفظ نفسين و لم يقدر المكلّف إلّا على إنجاء أحد هما و لم يثبت مرجّح شرعي جاز للمكلّف ـ حكومة و مؤسّسة و أشخاصاً ـ الترجيح بأحد الأمور المذكورة في المتن أو الهامش أو غيره؛ فإنّه مخيّر شرعاً في اختيار أحدهما على الآخر.

الحيوانات، فأصبح موقفهم من الموت موقف الرفض بدلاً من أن يدركوا أنّه تاج الحياة، ووصول السفن إلى مرفئها على الشاطئ الآخر، حيث الحياة الأبديّة ولو طاوعنا فكرة التشبّث بالحياة إلى آخر مدى لما مات إنسان في مستشفى، بل في غرفة العناية المركّزة.

بينما تدلّ الفطرة السليمة والمنطق المستقيم، كما تدلّ الشريعة الإسلاميّة على أنّ المعالجة التي لا يرجى من ورائها طائل تفقد واجبيّتها الشرعيّة، فلاداعي بعد، للإهدار في غير طائل، و يبقى للمريض فقط حقّه الإنساني في الغذاء والريّ والراحة من الألم والرعاية التمريّضيّة.

و لقد وقع الحِسّ العامّ في بعض المجتمعات في الخلط بين ما هو حاجة وما هو منفعة وما هو رغبة، وجميعها تنهل من الوعاء الصحّي العامّ، فهي عبء على الموارد، وكلّها هامّة عند أصحابها في الأمم التي تكرس الفرديّة، و تجعل كلّ رغبة سانحة حقّاً من حقوق الإنسان، فالمريض بالمستشفى ينتظر قلباً أو كبداً لزراعته، والفتاة التي تريد أن تكبّر ثدييها أو تصغّرهما، والبدينة التي تقصد شفط الشحم من حول جسمها كلّ منهم يبصر حالته على انفراد، فيراها أهمّ شيء في الحياة.

و هناك وجه آخر مؤسف، و هو أنّ شحّ الموارد في بعض الدول هو في الواقع من صنع الدولة، فبريطانيا التي تضنّ حكومتها بغسيل الكلى على من جاوز الخامسة والخمسين، نجد فيها أنّ مساحة الخدمات الصحّيّة لا تتجاوز سبعةً بالمائة من مجموع الناتج القومي العامّ.

و الظاهر أنّ في كثير من الدول لم تتبوّأ الرعاية الصحّيّة المكانة الرفيعة التي تستحقّها على سلم الأولويات العامّ، مع أنّ رعاية الصحّة والتحرّر من المرض من أوائل حقوق الإنسان، و هي في الحقيقة مغلوبة على أمرها في المنافسة إزاء اعتبارات أخرى، كالإنفاق العسكري و الإنفاق البوليسي و الإنفاق الدعائي، بل الإنفاق على صنوف المتعة والترفّ واللذّة و لو كانت حراماً، و أحرى بنا قبل أن نعيب على الآخرين أن ننظر في بلادنا العربيّة و الإسلامية.[١]

١. مرحباً بالكاتب الناقد البصير فيما ذكره، و فيما يذكره في بقيّة كلامه.

و تزيد بعض الدول الطين بلّة؛ إذ تترك الباب مفتوحاً أمام مسبّبات الأمراض، ثمّ تشكو لاحقاً من قلّة الموارد.

و لقد أسرفت دول في استعمال المبيدات الحشريّة في رقعتها الزراعيّة، أو في معالجة أنهارها بالسموم التي تقتل الطفيليات النباتيّة، أو في السماح لخوالف الصناعة بتسميم البيئة برّاً و جواً و بحراً، عالمة و دارية بحكم الواقع الملموس أنّ ذلك يصبّ في الإنسان، فيحدث طوفاناً من الفشل الكلوي و السرطان و مرض الكبد و التشوهّات الخلقيّة في المواليد، و نشكو ضيق الموارد، و نفرّط في قيمة الإنسان و نعمي أنّ الوقاية خير من العلاج.

عندما بدأت أمريكا حملتها ضدّ التدخين في أمريكا، تداعت شركات السجائر إلى وضع استراتيجيّة الترويج في أمم العالم الثالث تحسبها أمم المغفلين، و يؤمن على ذلك الكثير منّا، لكنّ العجيب أن تفرح بعض الحكومات بالمبالغ الباهظة عن طريق الضرائب على السجاير أو الإعلان عنها، غافلةً أو مهملةً الثمن الأبهظ المتمثل في الإصابة بسرطان الرئة أو النوبات القلبيّة، و ما تستأديه من مال و صحّة و حياة.[١]

١. حقوق المسنّين، ج١، ص٢٤٩ ـ ٢٥٢.

۱۹

الآيات و الأحاديث

۱. «اللّهُ ٱلَّذِى خَلَقَكُمْ مِنْ ضَـعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ ضَعْفاً وَشَيْبَةً يَخْلُقُ ما يَـشاءُ وَهُوَ ٱلعَلِـيمُ ٱلقَدِيرُ».[1]

۲. «ثُمَّ نُـخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِـتَبْلُغُوا أَشُـدَّكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُـتَـوَفّىٰ وَمِنْـكُمْ مَنْ يُـرَدُّ إِلىٰ أَرْذَلِ العُمُرِ لِكَيْلا يَعْلَمَ مِنْ بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئاً».[2]

۳. «وَاللّهُ خَلَقَكُمْ ثُمَّ يَتَوَفّاكُمْ وَمِنْكُمْ مَنْ يُرَدُّ إِلىٰ أَرْذَلِ العُمُرِ لِكَىْ لايَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ شَيْئاً إِنَّ اللّهَ عَلِـيمٌ قَدِيرٌ».[3]

أقول: يحتمل أن يكون أرذل العمر، بعد المائة، بسنوات حتى لا يعلم شيئا.

٤. «ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلاً ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُـدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخاً وَمِنْكُمْ مَنْ يُتَوَفّىٰ مِنْ قَبْلُ وَلِتَبْلُغُوا أَجَلاً مُسَمّىً».[4]

٥ . «وَمَنْ نُعَـمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِى ٱلخَلْقِ أَفَلا يَعْقِلُونَ».[5]

٦. «وَقَضىٰ رَبُّكَ أَلّاتَعْبُدُوا إِلّا إِيّاهُ وَبِالْوالِدَيْنِ إِحْساناً إِمّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الكِبَرَ أَحَدُهُما أَوْ كِلاهُما فَلا تَقُلْ لَهُما أُفٍّ وَلاتَنْهَرْهُما وَقُلْ لَهُما قَوْلاً كَرِيماً * وَٱخْفِضْ لَهُما جَناحَ ٱلذُّلِّ مِنَ ٱلرَّحْمَةِ وَقُلْ رَبِّ ٱرْحَمْهُما كَما رَبَّيانِى صَغِيراً».[6]

---

۱. الروم(۳۰): ٥٤.

۲. الحج(۲۲): ٥.

۳. النحل(۱٦): ۷۰.

٤. غافر(٤۰): ٦۷.

٥. الشعراء(۲٦): ٦۸.

٦. الإسراء(۱۷): ۲۳ و ۲٤.

تشمل الآية المباركة الوالدين البالغين عند الأولاد سبعين سنة و ما فوقه حسب المتفاهم العرفي، و أمّا شمولها للبالغين ستّين سنة: ففيه احتمالان إلّا أن يقال: إنّ الستّين بحسب زمان الوحي من الكبر عرفاً.

٧. عنه صلى الله عليه وآله «ليس منّا من لم يرحم صغيرنا و يعرف شرف (حقّ) كبيرنا».[١]

٨. «ما أكرم شابّ شيخاً لسنّه إلّا قيّض الله له من يكرمه عند سنّه».[٢]

و لاحظ ص ٣١٤ من حقوق المسنّين أيضاً.

و أما أحاديثنا [معاشر الشيعة]، فأنا أذكر شيئاً قليلاً منها في ضمن فصول:

الأوّل: في حسن الظنّ بالله تعالى

ينبغي للجميع لاسيّما للمسنّين حسن الظنّ بالله تعالى؛ فإنّ اليأس من رحمته الواسعة من المحرّمات الكبيرة، كما ذكرناه في حدود الشريعة.

في صحيح محمد بن إسماعيل بن بزيع، عن الرضا عليه السلام: «أحسن الظن بالله؛ فإنّ الله عزّوجّل يقول: أنا عند ظنّ عبدي المؤمن بي إن خيراً فخيراً، و إن شرّاً فشراً».[٣]

في صحيح بريد عن الباقر عليه السلام: «وجدنا في كتاب عليّ عليه السلام أنّ رسول الله صلى الله عليه وآله قال و هو على منبره: والذي لا إله الّا هو، ما أُعطي مؤمن قطّ خير الدنيا و الآخرة إلّا بحسن ظنّه بالله، و رجائه له، و حسن خلقه، والكفّ عن اغتياب المؤمنين. والذي لا إله إلّا هو، لايعذّب الله مؤمناً بعد التوبة و الاستغفار إلّا بسوء ظنّه بالله و تقصيره من رجائه، وسوء خلقه، واغتيابه للمؤمنين. والذي لا إله إلّا هو، لا يحسن ظنّ عبد مؤمن بالله إلّا كان الله عند ظنّ عبده المؤمن؛ لأنّ الله كريم، بيده الخيرات، يستحي أن يكون عبده المؤمن قد أحسن به الظنّ، ثم يخلف ظنّه و رجاءه، فأحسنوا بالله الظنّ و ارغبوا إليه».[٤]

---

١. حقوق المسنّين، ج ١، ص ٣١٣ عن أبي داود والترمذي.

٢. نفس المصدر، عن الترمذي.

٣. جامع الأحاديث، ج ١٤، ص ١٧٠ نقلاً عن الكافي.

٤. نفس المصدر، ص ١٧١ نقلاً عن الكافي.

في صحيح ابن الحجّاج، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «إنّ آخر عبد يؤمر به إلى النار يلتفت، فيقول الله عزّوجلّ: أعجلوه، فإذا أُتي به، قال له: عبدى لِمَ التفتّ؟ فيقول: يا ربّ، ما كان ظنّي بك هذا، فيقول جلّ جلاله: عبدي و ماكان ظنّك بي؟ فيقول: يا ربّ، كان ظنّي بك أن تغفرلي خطيئتى و تسكنني جنتّك، فيقول الله: ملائكتي، و عزّتي و جلالي و آلائي و بلائي و ارتفاع مكاني، ما ظنّ بي هذا ساعةً من حياته خيراً قطّ، ولو ظنّ بي ساعة من حياته خيراً ما روّعته بالنار. أجيزوا له كذبه، و أدخلوه الجنّة».

ثم قال أبوعبدالله عليه السلام: «ما ظنّ عبد بالله خيراً إلّا كان الله عند ظنّه به، و لا ظنّ به سوءاً إلّا كان الله عند ظنّه به. و ذلكم قوله عزوجل: «وَذٰلِكُمْ ظَنُّكُمُ ٱلَّذِى ظَنَنْتُمْ بِرَبِّكُمْ أَرْداكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ مِنَ الخاسِرِينَ». [١]

الثاني في صلة الرحم

عن رسول الله صلى الله عليه و آله: «أُوصي الشاهد من أمّتي والغائب منهم، و من في أصلاب الرجال و أرحام النساء إلى يوم القيامة أن يصل الرحم و إن كانت منه على مسيرة سنة، فإنّ ذلك من الدين». [٢]

و عن الباقر عليه السلام: «صلة الرحم تُزكّي الأعمال، و تُنمي الأموال، و تدفع البلوى و تيسّر الحساب، و تُنسئ في الأجل». [٣]

عن الرضا نقلاً عن الصادق عليهما السلام: «صل رحمك ولو بشربة من ماء، وأفضل ما توصَل به الرحم كفّ الأذى عنها، وصلة الرحم مَنسأة في الأجل، محببة في الأهل». [٤]

و الروايات في صلة الرحم ولزومها و حرمة قطعها كثيرة، حتى انّ الكافي بمفرده مشتمل على ٣٣ رواية دالة عليها.

---

١. نفس المصدر، ص١٧٣.
٢و٣. الكافي المترجم، ج٣، ص٢٢١.
٤. نفس المصدر، ص٢٢٣.

الثالث في الإحسان بالوالدين

في صحيح الحنّاط قال: سألت أبا عبداللهعليه السلام عن قول الله عزّوجلّ: «وَبِالْوالِـدَيْنِ إِحْساناً».

ما هذا الإحسان؟ فقال: «الإحسان أن تحسن صحبتهما، و أن لاتكلّفهما أن يسألاك شيئاً ممّا يحتاجان إليه و إن كانا مستغنيين، أليس يقول الله عزّوجلّ: «لَنْ تَنالُوا اَلْبِـرَّ حَتّىٰ تُنْفِقُوا» ـ قال: ثم قال أبو عبداللهعليه السلام ـ و أمّا قول الله عزّوجلّ: «إِمّا يَبْلُغَنَّ عِنْدَكَ الكِبَرَ أَحَدُهُما أَوْ كِلاهُما فَلا تَقُلْ لَهُما أُفٍّ وَلاتَنْهَرْهُما» قال: إن أضجراك فلاتقل لهما أفّ و لا تنهرهما إن ضرباك، قال: «و قل لهما قولاً كريماً» قال: إن ضرباك فقل لهما: غفرالله لكما. فذلك منك قول الكريم قال: «وَاَخْفِضْ لَهُما جَناحَ اَلذُّلِّ مِنَ اَلرَّحْمَةِ» قال: لاتملأ عينيك من النظر إليهما إلّا برحمة و رقّة، و لا ترفع صوتك فوق أصواتـهما، و لا يـدك فوق أيديهما، و لا تقدّم قدامهما».[١]

عن أبي‌عبداللهعليه السلام «أتى رجل رسول اللهصلى الله عليه وآله ... إنّي راغب في الجـهاد و نشـيط. فقال النبىصلى الله عليه وآله فجاهد في سبيل‌الله؛ لإنّك إن تُقتَل تكن حيّاً عند الله تُرزَق، و إن تمت فقد وقع أجرك على الله ... قال: يا رسول الله، إنّ لي والدين كبيرين يزعمان أنـهما يأنسان بي و يكرهان خروجي، فقال رسول اللهصلى الله عليه وآله فقرّ مع والديك، فو الذي نفسي بيده؛ لأنسهما بك يوماً و ليلة خير من جهاد سنة».[٢]

و الروايات في ذلك كثيرة فقد أورد منها في الكافي أكثر من عشرين رواية.

الرابع في رعاية المسنّين

عن رسول اللهصلى الله عليه وآله: «من إجلال الله إجلال ذِي الشيبة المسلم».[٣]

عن الصادقعليه السلام: «ليس منّا من لم يوقّر كبيرنا و يرحم صغيرنا».[٤]

---

١. نفس المصدر، ص٢٣٠.

٢. نفس المصدر، ص٢٣٣.

٣و ٤. نفس المصدر، ص٢٤٠.

و عنه: «عظّموا كباركم، و صلوا أرحامكم».[۱]

الخامس رعاية المؤمنين

عنه عليه السلام: «المؤمن أخو المؤمن كالجسد الواحد إن اشتكى شيئاً منه وجد ألم ذلك في سائر جسده و أرواحهما من روح واحدة، و أنّ روح المؤمن لأشدّ اتّصالاً بروح الله من اتّصال شعاع الشمس بها».[۲]

۱. نفس المصدر، ص۲٤۱.

۲. نفس المصدر، ص۲٤۲.

٢٠

حقوق المسنّين والمرضى والمحتضرين

الف) حقوق المسنّين

و هذه الحقوق التي ذكرها بعض الكُتّاب بين ما هي لازمة و راجحة، و ربّما بعضها مباح ننقلها تتميماً للفائدة، ولما يأتي من حقوق مذكورة في لسان الأحاديث الإسلاميّة:

١. حقّ المسنّين في أن يعاملوا على أنّهم شريحة سكانيّة غير صغيرة و أنّها آخذة في التزايد.

٢. حقّهم في أن ينظر إليهم على أنّهم يمثّلون مرحلة عمريّة تتميّز بالنضج و الخبرة، وليس كما هو شائع أحياناً من أنّها مرحلة ضعف، وعدم إنتاج وعبء على المجتمع.

٣. حقّهم في المعاملة باحترام و تقدير و مودّة اعترافاً بتنشئتهم لأجيال الأبناء و الأحفاد، و تقديراً لأعمالهم و إنجازاتهم و خدماتهم السابقة والمستمرّة للمجتمع.

٤. الحقّ في العمل، ـ حتى بعد سنّ الستّين ـ وفقاً لأحوالهم الصحّيّة و كفاءاتهم الشخصيّة.

٥. الحقّ في التقاعد المبكر عن العمل، والمشاركة مع من يعنيهم الأمر في تحديد موعد التقاعد.

٦. الحقّ في استمار (استمرار ـ ظ) تمتّعهم بالغذاء والكساء و الإقامة والرعاية بعد

سنّ التقاعد، سواء على حسابهم الشخصي، أم بمعاشات التقاعد، أم على نفقة أهليهم، أم ضمن برامج الرعاية الاجتماعيّة المخصّصة لهم.

٧. الحقّ في نوال النفقة الشرعيّة المقرّرة لهم في حال الإعسار في أموال ذويهم.

٨. الحقّ في البقاء في منازلهم، و مع عائلاتهم، و عدم حرمانهم من ذلك إلّا بما قد تقتضيه ظروف العلاج و الرعاية المتخصّصة.

٩. الحقّ في إنشاء دور خاصّة للمسنّين و العجزة؛ لرعايتهم عند عدم توفّر الرعاية العائليّة المناسبة.

١٠. الحقّ في تنفيذ وصاياهم الشرعيّة، و نظارة أوقافهم باهتمام و أمانة.

١١. الحقّ في المعيشة الآمنة، و الحماية من الاعتداء.

١٢. الحقّ في التوعية المبكرة للمقبلين على سنّ الشيخوخة.

١٣. الحقّ في التوعية الصحّيّة و طرق الوقاية من الأمراض و الحوادث.

١٤. الحقّ في العلاج.

١٥. الحقّ في التواصل الاجتماعي مع الشرائح العمّريّة الأخرى، و عدم عزلهم عن أيّ من فئات المجتمع، و الحقّ في التمتّع بالزيارة و عدم الهجران من قبل أهليهم و معارفهم.

١٦. الحقّ في دراسة شؤونهم دراسة شمولية؛ للمساعدة على حسن التخطيط لرعاية مصالحهم.

١٧. الحقّ في أن تكون برامج الرعاية الموضوعة لهم متوافقةً مع التعاليم الإسلاميّة، سواء من ناحية الأحكام الشرعيّة، أم من ناحية الخصوصيات الحضارية.

١٨. الحقّ في أن تقوم الجامعات و مؤسّسات البحث العلمي بتخصيص مجالات دراسيّة، أحادية الاختصاص أو متعدّدته، مثل «طبّ الشيخوخة، و الطبّ النفسي للشيخوخة، تمريض الشيخوخة، و الاهتمامات الفكّرية للمسنّين»، و أن تنعكس هذه الدراسات على المقرّرات الدراسيّة و التدريبيّة في الكلّيّات أو المعاهد أو المراكز ذات العلاقة.

١٩. الحقّ في معرفة أحكام الدين فيما يخصّ متطلّبات العمر بأن يقوم بعض العلماء بتأليف كتب في «أحكام الكبار» أسوة بكتب «أحكام النساب» و «أحكام الأولاد».

٢٠. الحقّ في إنشاء جمعيّات أو نواد للمسنّين، و إتاحة الفرصة لبعض المسنّين للاشتراك في إدارتها.

٢١. الحقّ في التزوّد بالمعرفة في الفصول المسائيّة، و الجامعات المفتوحة، و قاعات المحاضرات، و دور العبادة، و من خلال برامج الإعلام.

٢٢. الحقّ في المعاملة المترفّقة في تنظيم المرور، و الركوب في الحافلات العامّة و القطارات، و عند مراجعة الدوائرالحكوميّة و الخاصّة، و في أماكن التجمّع و الازدحام بإعطائهم أولويّة الحركة و الراحة.

٢٣. الحقّ في تخصيص برامج ترفيهية للمسنّين في الإذاعات المسموعة و المرئية.

٢٤. الحق في التمتع بما تقرر في خطة العمل العالميّة لرعاية المسنّين.

٢٥. حق الإناث المسنات في جميع الحقوق المقررة للمسنّين بما يناسبهن ويراعي ظروفهن.

ب) حقوق المرضى

يعالج «الدستور الإسلامي للمهن الطبّيّة» موضوعات متنوّعة من منطلق إسلامي، و يمكن أن تستخرج منها الحقوق التالية المخصّصة لشؤون المرضى:

١. حقّ المريض في أن يعامل على أنّه محور الجهد الطبيّ، فمن أجل المريض كان الطبيب و ليس العكس، و الشفاء غاية و الطبّ وسيلة، و المريض مخدوم و الطبّ خادم.

٢. حقّه في المعاملة الرفيقة السمحة طول فترة علاجه.

٣. حقّ أهل المريض و ذويه الذين يعودونه في المعاملة بسماحة و سعة صدر عند زيارة مريضهم و مراجعة الأطبّاء بشأنه.

٤. حقّ المريض في العلاج، و لو لم يملك تكاليفه.

٥. حقّ المريض في الحفاظ على أسرار مرضه.

٦. حقّ المحارب الجريح في العلاج ولو كان من الأعداء.

٧. حقّ الوافد و الزائر و المارّ بمجتمع ما في التمتّع بالعلاج إذا مرض أو أصيب خلال وجوده.

٨. ترفع مهنة الطبابة عن وضع إمكاناتها لخدمة أيّ نوع من الأذى أو التدمير أو إلحاق الضرر الجسمي أو النفسي أو الأدبي بالإنسان أيّاً كان، مهما كانت الاعتبارات السياسيّة أو العسكريّة.

٩. تحريم إهدار روح المريض ولو بدافع الشفقة.

١٠. حقّ الجنين في الحماية و عدم إهدار حياته.

١١. حقّ المريض في استمرار العلاج، و الاجتهاد في تقديمه، و الحذر من الخطإ الفاحش في معالجته.[١]

١٢. حقّ المريض في معرفة العلاج الذي يقدّم له و خاصّة عند إجراء العمليّات الجرّاحيّة، و ضرورة أخذ موافقته المسبقة على ذلك إلّا عند الضرورة لحماية روحه.

١٣. حقّ المريض في التوعية للمشاركة في حماية نفسه من المضاعفات، و سوء استخدام الأدوية.

١٤. حقوق المرضى في تكوين كوادر متخصّصة في المهن الطبّيّة لضمان العلاج باقتدار.[٢]

١٥. حقّ المريض في اهتمام الجهات المختصّة بمتابعة الأبحاث الطبّيّة التي تحقّق تقدّم العلاج.[٣]

و فيما يلي «حقوق المرضى» كما وردت في الوثيقة الغربيّة الصادرة في ديترويت سنة« ١٩٧١م» باختصار:

١. الحقّ في المعالجة.

---

١. تقدّم حكم إضرار الطبيب بالمريض خطأً (قصوراً و تقصيراً) في الجزء الأول تكليفاً و وضعاً.

٢. التخصص في شعوب الطبّ واجب كفائي، وكذا كلّ ما يتوقّف عليه النظام من الصناعات.

٣. التخصص في شعوب الطبّ واجب كفائي، وكذا كلّ ما يتوقّف عليه النظام من الصناعات.

٢. الحقّ في احتفاظ المريض بالأمل، مهما تغيّرت الظروف.

٣. الحقّ في أن توضع مسؤوليّة المعالجة في أيدي المتّصفين بالأمل.

٤. حقّ المريض في التعبير عن مشاعره إزاء ملاقاة الموت المتوقّع.

٥. حق المريض في المشاركة في قرارات علاجه و رعايته.

٦. حق المريض في استمرار الرعاية الطبية و التمريض، ولو تغيرت حالته من احتمال (الشفاء) إلى الحاجة (لتخفيف الآلام).

٧. الحق في عدم الموت وحيداً.

٨. الحق في أن تجاب استفساراته عن المرض و العلاج بصدق.

٩. الحق في أن تراعاه عائلته، و أن تُرعى هذه العائلة حال عجزه و وفاته.

١٠. الحق في ألا يُخدع بقول أو تصرف.

١١. حقه في الموت بأمان، و مع احترام لإنسانيته.

١٢. حقه في احترام قراراته، و ألا يؤاخذ بها إذا خالفت آراء الآخرين و عقائدهم.

١٣. حقه في أن يتابع ممارساته و توجهاته الروحية والدينية حسب معتقده.

١٤. حقه في أن تُصان جثته و لا يعتدى عليها بعد وفاته.

١٥. حقه في أن يُراعي بكفاءة و إحسان على أيدي من يقدرون على مساعدته وقت الاحتضار.

ج) حقوق المحتضرين

الاحتضار هو حضور الموت، و قد تكون مدّته قصيرةً أو طويلةً حسب الآجال و الأحوال. و هي فترة صعبة ـ لولا رحمةالله ـ ثمّ إحاطة الأهل والمعارف بالمريض المحتضر. و قد سبق أن ذكرنا طرفاً ممّا يحقّ أو يجب على المحتضر و من حوله القيام به، ولكنّنا نسرد ذلك هنا في إطار التعبير المختصر عن الحقوق، كما تراها النظرة الإسلامية:[١]

---

١. لم نذكر وجهة نظرنا في بعض حقوق المحتضرين كتوجيه المحتضر إلى القبلة حين الموت و بعده، و في أثناء الغسل و غيره، و مقدار واجبه، و الاختلاف فيه، لأنّ هذه الحقوق كلّها مذكورة في الكتب المفصّلة المتكفّلة لها، و منها العروة الوثقى و غيرها.

۱. حقّ المحتضر في أن يذكر بواجباته الدينيّة في ملاقاة الموت بالتوبة و الاستغفار، و طلب الرحمة من الله، و ترديد كلمة «التوحيد»، فإذا لم يحسن القول تُلقَّن له بعبارة «لا إله إلا الله».

۲. حقّ المحتضر في أن تكون ديونه قد سدّدت عنه من ماله، أو مال ولده و من عليه حق نفقته؛[1] فإذا لم يجدوا فنظرة إلى ميسرة.

۳. مساعدة المحتضر على لقاء ربّه محسناً الظن به بذكر صالح أعماله له، وواسع رحمةالله، و حبّه لقاء عباده الصالحين، حتى يتحلّى بالثبات و التفاؤل.

٤. حقّه في أن يحاط بأهله و أولاده من يحبّ، و أن لا يُترَك وحيداً.

٥. حقّه في تخفيف الألم.

٦. حقّه في التمريض و الخدمة بكل مروءة و احتشام حتى تأتي ساعته بوقار و احترام.

۷. حقّه في إدخال الطمأنينة عليه باخباره عن رعاية وصاياه و أوقافه و ميراثه إن كان قد ترك شيئا من ذلك، أو إخباره بما يطمئنه عن حال من ترك بعده من الأهل والولد.

۸. تحضير حقوق الوفاة شاملة: الغسل، و التكفين الحسن، و الجنازة، و الدفن في مقابر المسلمين، و الترحّم عليه، و الشهادة له بحسن العمل.

۹. حقّ المحتضر في حماية روحه من الإهدار بدعوى تخفيف الألم.

۱۰. حقّ المحتضر في احترام جثّته بعد وفاته، و عدم التصرّف فيها قبل النهاية إلّا بوصيّة في حدود ما أجاز الشرع الحنيف، و أفتى به الحاذقون من أهل الذكر.

۱۱. حقّ المحتضر المغترب عن بلاد المسلمين أن تصان جثّته عمّا لا تجيزه الشريعة الإسلاميّة؛ فإذا لم يتيسّر ذلك تنقل جثّته إلى بلاد الإسلام.[2]

---

۱. لا يجب على الورثة أداء الواجبات الماليّة إذا كان الميت لم يترك مالاً.

۲. المحرّم عند الفقهاء أو المشهور منهم هو دفن المسلم في مقابر الكفّار، سواء كان في بلاد المسلمين أو بلاد الكفّار، فيجوز دفنه في مكان خال، أو في مقابر المسلمين في بلاد الكفّار و إن كان نقله إلى بلاد المسلمين أحسن إذا رضي به الورثة الكبار، أو تبرّع به متبرّع.

١٢. حقّ المحتضر والمتوفّى في أن يتلى له ما تيسر من القرآن الكريم، والوقوف عليه وقت الدفن للترحّم.

أمّا ما كتبه الباحث الغربي (ديفيد كسلر) في كتابه حقوق المقبلين على الموت؛ فهو إعادة لما ورد في وثيقة «حقوق المرضى» الصادرة عن حلقة «لا نسنج مشيجان» المذكورة سابقاً، مع إضافة الحقوق الآتية:

١. الحقّ في مشاركة الأبناء في مراسم الوفاة.

٢. الحقّ في إعلام المحتضر بمجريات الاحتضار والوفاة.

٣. الحقّ في ترتّب الإجراءات الدينيّة المقررة له.[1]

---

١. نفس المصدر، ج١، ص١٠١ ـ ١٤٠.

۲۱

الحقوق في الأحاديث

۱. عليّ بن إبراهيم عن أبيه، عن النوفلي، عن السكوني، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «قال رسول‌الله صلى الله عليه وآله: من أصبح لا يهتمّ بأمور المسلمين فليس بمسلم».

۲. بهذا الإسناد قال: «قال رسول‌الله صلى الله عليه وآله: أنسك الناس نسكاً، أنصحهم جَيباً، و أسلمهم قلباً لجميع المسلمين».

۳. عليّ بن إبراهيم عن عليّ بن محمد القاساني، عن القاسم بن محمد، عن سليمان بن داود المنقريّ، عن سفيان بن عيينة قال: سمعت أبا عبدالله عليه السلام يقول: «عليك بالنصح‌لله في خلقه، فلن تلقاه بعمل أفضل منه.

٤. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن محمّد بن القاسم الهاشميّ عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «من لم يهتمّ بأمور المسلمين فليس بمسلم».

٥. عنه، عن سلمة بن الخطّاب، عن سليمان بن سماعة: عن عمّه عاصم الكوزيّ، عن أبي عبدالله عليه السلام «أنّ النّبيّ صلى الله عليه وآله قال: من أصبح لا يهتمّ بأمور المسلمين فليس منهم، و من سمع رجلا ينادي يا لَلْمسلمين فلم يجبه فليس بمسلم».

٦. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن النّوفليّ، عن السّكونيّ، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «قال رسول‌الله صلى الله عليه وآله: الخلق عيال‌الله فأحبّ الخلق إلى الله من نفع عيال الله و أدخل على أهل بيت سروراً».

٧. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة قال: حدّثني من سمع أباعبدالله عليه السلام يقول: «سئل رسول‌الله صلى الله عليه وآله من أحبّ النّاس إلى الله؟ قال: أنفع النّاس للنّاس».

٨. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن مثنّى بن الوليد الحنّاط، عن فطر بن خليفة، عن عمر بن عليّ بن الحسين، عن أبيه صلوات‌الله عليهما قال: «قال رسول‌الله صلى الله عليه وآله من ردّ عن قوم من المسلمين عادية (ماء) أو نار أوجبت له الجنّة».[1]

٩. عنه، عن ابن فضّال، عن ثعلبة بن ميمون، عن معاوية بن عمّار، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: قال أبوعبدالله عليه السلام: «عظّموا كباركم، و صلوا أرحامكم، و ليس تصلونهم بشيء أفضل من كفّ الأذى عنهم».[2]

أُخوّةُ المؤمنين بعضهم لبعض

١. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن عثمان بن عيسى، عن المفضّل ابن عمر قال: قال أبوعبدالله عليه السلام: «إنّما المؤمنون إخوة، بنوأب و أُمّ، و إذا ضرب على رجل منهم عرق سهر له الآخرون».

٢. عنه، عن أبيه، عن فضالة بن أيّوب، عن عمر بن أبان، عن جابر الجعفي قال: تقبّضت بين يدي أبي جعفر عليه السلام فقلت: ـ جعلت فداك ـ ربّما حزنت من غير مصيبة تصيبني، أو أمر ينزل بي حتّى يعرف ذلك أهلي في وجهي، و صديقي، فقال: «نعم يا جابر، إنّ الله ـ عزّوجل ـ خلق المؤمنين من طينة الجنان، و أجرى فيهم من ريح روحه، فلذلك المؤمن أخوالمؤمن لأبيه و أمّه، فإذا أصاب روحاً من تلك الأرواح في بلد من البلدان حزنٌ حزنتْ هذه، لأنّها منها».

٣. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن فضّال، عن عليّ بن عقبة،

---

١. الكافي (المترجم بالفارسية)، ج٣، ص٢٣٨ و ٢٣٩.

٢. نفس المصدر، ص٢٤١.

عن أبي عبدالله عليه السلام: المؤمن أخو المؤمن عينه و دليله، لايخونه، و لا يظلمه، و لايَغشه، و لا يعده عدة فيخلفه».

و بمعناه روايات.[۱]

حقّ المؤمن على أخيه و أداء حقّه

۱. محمد بن يحيى عن أحمد بن محمد بن عيسى، عن عليّ بن الحكم، عن سيف بن عميرة، عن عمرو بن شمر، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «من حقّ المؤمن على أخيه المؤمن أن يشبع جوعته، و يواري عورته، و يفرّج عنه كربته، و يقضي دينه؛ فإذامات خلفه في أهله و ولده».

۲. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن عبدالله بن بكير الهجريّ، عن معلّى بن خنيس، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: قلت له: ما حقّ المسلم على المسلم؟ قال: «له سبع حقوق واجبات ما منهنّ حقّ إلّا و هو عليه واجب، إن ضيّع منها شيئاً خرج من ولايةالله و طاعته، و لم يكن لله فيه من نصيب».

قلت له: ـ جعلت فداك ـ و ما هي؟ قال: «يا معلّى، إنّي عليك شفيق، أخاف أن تضيّع، و لا تحفظ و تعلم و لاتعمل.»

قال: قلت له: لا قوّة إلّا بالله: قال: «أيسر حقّ منها أن تحبّ له ما تحبّ لنفسك و تكره له ما تكره لنفسك؛

و الحقّ الثّاني: أن تجتنب سخطه، و تتّبع مرضاته، و تطيع أمره.

و الحقّ الثّالث: أن تعينه بنفسك، و ما لك، و لسانك، و يدك، و رجلك.

و الحقّ الرّابع: أن تكون عينه و دليله و مرآته؛

و الحقّ الخامس: (أن) لا تشبع و يجوع، و لا تروى و يظمأ، و لا تلبس و يعرى.

و الحقّ السّادس: أن يكون لك خادم و ليس لأخيك خادم، فواجب أن تبعث خادمك فيغسّل ثيابه، و يصنع طعامه و يمهّد فراشه.

---

۱. نفس المصدر، ص۲٤۱ و ۲٤۲.

و الحقّ السّابع: أن تبرّ قسمه، و تجيب دعوته، و تعود مريضه، و تشهد جنازته، و إذا علمت أنّ له حاجة تبادره إلى قضائها، و لا تلجئه أن يسألكها، ولكن تبادره مبادرةً؛ فإذا فعلت ذلك وصلت ولايتك بولايته و ولايته بولايتك».

۳. عنه، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن عليّ بن سيف، عن أبيه سيف، عن عبد الأعلى ابن أعين قال: كتب (بعض) أصحابنا يسألون أباعبدالله عليه السلام عن أشياء و أمروني أن أسأله عن حقّ المسلم على أخيه، فسألته فلم يجبني، فلمّا جئت لأودّعه فقلت: سألتك فلم تجبني؟ فقال: «إني أخاف أن تكفروا، إنّ من أشدّ ما افترض الله على خلقه ثلاثاً: إنصاف المرء من نفسه حتّى لا يرضى لأخيه من نفسه إلّا بما يرضى لنفسه منه، و مواساة الأخ في المال، و ذكرالله على كلّ حال، ليس سبحان‌الله والحمدلله ولكن عند ما حرّم الله عليه فيدعه».

٤. عنه، عن أحمدبن محمّد، عن الحسن بن محبوب، عن جميل، عن مرازم، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «ما عبدالله بشيء أفضل من أداء حقّ المؤمن».

٥. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن حمّاد بن عيسى، عن إبراهيم بن عمر اليمانيّ، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «حقّ المسلم على المسلم أن لا يشبع و يجوع أخوه، و لا يروى و يعطش أخوه، و لا يكتسي و يعرى أخوه، فما أعظم حقّ المسلم على أخيه المسلم! و قال: أحبّ لأخيك المسلم ما تحبّ لنفسك، و إذا احتجت فسله، و إن سألك فأعطه، لا تملّه خير او لا يملّه لك، كن له ظهراً؛ فإنّه لك ظهر، إذاغاب فاحفظه في غيبته، و إذا شهد فزره، و أجلّه و أكرمه؛ فإنّه منك و أنت منه، فإن كان عليك عاتباً فلاتفارقه حتّى تسأل سميحته، و إن أصابه خير فاحمدالله، و إن ابتلي فأعضده، و إن تمحّل له فأعنه و إذا قال الرّجل لأخيه: أفّ، انقطع ما بينهما من الولاية، و إذا قال: أنت عدوّي كفر أحدهما، فإذا اتهمه إنماث الايمان في قلبه كما ينماث الملح في الماء، وقال: بلغني أنّه قال: إنّ المؤمن ليزهر نوره لأهل السّماء كما تزهر نجوم السّماء لأهل الأرض، وقال: إنّ المؤمن وليّ الله يعينه و يصنع له، و لا يقول عليه إلّا الحقّ، و لا يخاف غيره.

٦. أبو عليّ الأشعريّ، عن محمّد بن عبد الجبّار، عن ابن فضّال، عن عليّ بن عقبة، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «للمسلم على أخيه المسلم من الحقّ أن يسلّم عليه إذا لقيه، و يعوده إذا مرض، و ينصح له إذا غاب، و يسمّته إذا عطس، و يجيبه إذا دعاه، و يتّبعه إذا مات».

عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن ابن فضّال، عن عليّ بن عقبة مثله.

٧. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي‌عمير، عن منصور بن يونس، عن أبي المأمون الحارثيّ قال: قلت لأبي‌عبدالله عليه السلام: ما حقّ المؤمن على المؤمن؟ قال: «إنّ من حقّ المؤمن على المؤمن المودّة له في صدره، والمواساة له في ماله، والخلف له في أهله، و النّصرة له علىٰ من ظلمه، و إن كان نافلة في المسلمين و كان غائباً أخذ له بنصيبه، و إذامات الزّيارة إلى قبره، و أن لا يظلمه، و أن لا يغشّه، و أن لا يخونه، و أن لا يخذله، و أن لا يكذبه، و أن لا يقول له أُفّ، و إذا قال له: أُفّ فليس بينهما ولاية، و إذا قال له: أنت عدوّي فقد كفر أحدهما، و إذا اتّهمه انماث الايمان في قلبه كما ينماث الملح في الماء.

٨. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن أبي‌عمير، عن أبي عليّ صاحب الكلل عن أبان بن تغلب قال: كنت أطوف مع أبي‌عبدالله عليه السلام فعرض لي رجل من أصحابنا كان سألني الذّهاب معه في حاجة، فأشار إليّ، فكرهت أن أدع أبا عبدالله عليه السلام و أذهب إليه، فبينا أنا أطوف إذ أشار إلي أيضاً فرآه أبوعبدالله عليه السلام فقال: «يا أبان، إيّاك يريد هذا؟ قلت: نعم، قال: «فمن هو؟» قلت: رجل من أصحابنا، قال: «هو على مثل ما أنت عليه؟» قلت: نعم، قال: «فاذهب إليه»، قلت: فأقطع الطّواف؟ قال: «نعم». قلت: و إن كان طواف الفريضة؟ قال: «نعم»، قال: فذهبت معه، ثمّ دخلت عليه بعد، فسألته: أخبرني عن حقّ المؤمن على المؤمن فقال: «يا أبان، دعه لاترده»، قلت: بلى ـ جعلت فداك ـ فلم أزل أردِّدُ عليه، فقال: «يا أبان تقاسمه شطر مالك»، ثمّ نظر إليّ، فرأى ما دخلني فقال: «يا أبان، أما تعلم أنّ الله ـ عزّ وجلّ ـ قد ذكر المؤثرين على أنفسهم»؟ قلت: بلى ـ جعلت فداك ـ

فقال: «أمّا إذا أنت قاسمته فلم تؤثره بعد، إنّما أنت و هو سواءٌ، إنّما تؤثره إذا أنت أعطيته من النّصف الآخر».

٩. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه، عن فضالة بن أيّوب، عن عمر بن أبان، عن عيسى بن أبي منصور قال: كنت عند أبي‌عبدالله عليه السلام أنا و ابن أبي‌يعفور و عبدالله بن طلحة فقال ـ ابتداءً منه ـ: «يا ابن أبي‌يعفور قال رسول‌الله صلى الله عليه و آله: ستّ خصال من كنّ فيه كان بين يدي‌الله عزّوجلّ و عن يمين‌الله». فقال ابن أبي‌يعفور: و ما هنّ جعلت فداك؟ قال: «يحبّ المرء المسلم لأخيه ما يحبّ لأعزّ أهله، و يكره المرء المسلم لأخيه ما يكره لأعزّ أهله، و يناصحه الولاية». فبكى ابن أبي‌يعفور. و قال: كيف يناصحه الولاية؟ قال: «يا ابن أبي‌يعفور إذا كان منه بتلك المنزلة بثّه همّه ففرح لفرحه إن هو فرح، و حزن لحزنه إن هو حزن، و إن كان عنده ما يفرّج عنه فرّج عنه و إلّا دعاالله له» قال: ثمّ قال أبو عبدالله عليه السلام: «ثلاث لكم، و ثلاث لنا: أن تعرفوا فضلنا و أن تطأوا عقبنا، و أن تنتظروا عاقبتنا، فمن كان هكذا كان بين يدي الله عزّوجلّ، فيستضيء بنورهم من هو أسفل منهم.

و أمّا الذين عن يمين الله فلوأنّهم يراهم من دونهم لم يهنئهم العيش ممّا يرون من فضلهم»، فقال ابن أبي‌يعفور: و ما لهم لايرون و هم عن يمين الله؟ فقال: «يا ابن أبي‌يعفور، إنّهم محجوبون بنور الله، أما بلغك الحديث أنّ رسول الله صلى الله عليه و آله كان يقول: إنّ لله خلقا عن يمين العرش بين يدي الله، وعن يمين الله وجوههم أبيض من الثّلج، و أضوأ من الشّمس الضّاحية، يسأل السّائل ما هؤلاء؟ فيقال: هؤلاء الّذين تحابّوا في جلال الله».

١٠. عنه، عن عثمان بن عيسى، عن محمّدبن عجلان قال: كنت عند أبي‌عبدالله عليه السلام فدخل رجل فسلّم «فسأله: كيف من خلّفت من إخوانك؟» قال: فأحسن الثّناء و زكّى و أطرى، فقال له: «كيف عيادة أغنيائهم على فقرائهم؟»، فقال: قليلة، قال: «و كيف مشاهدة أغنيائهم لفقرائهم؟» قال: قليلة قال: «فكيف صلة أغنيائهم لفقرائهم في ذات أيديهم؟». فقال: إنّك لتذكر أخلاقاقلّ ما هي فيمن عندنا، قال: فقال: «فكيف تزعم هؤلاء أنّهم شيعة».

۱۱. أبوعليّ الأشعريّ، عن محمّد بن سالم، عن أحمد بن النّضر، عن أبي إسماعيل قال: قلت لأبي جعفر عليه‌السلام: ـ جعلت فداك ـ إنّ الشّيعة عندنا كثير، فقال: «(فـ)هل يعطف الغنيّ على الفقير؟ و هل يتجاوز المحسن عن المسيء؟ و يتواسون؟» فقلت: لا، فقال: «ليس هؤلاء شيعةً، الشّيعة من يفعل هذا».

۱۲. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى؛ عن محمّد بن سنان، عن العلاء بن فضيل، عن أبي عبدالله عليه‌السلام قال: كان أبو جعفر صلوات الله عليه يقول: «عظّموا أصحابكم، و وقّروهم، و لا يتجهّم بعضكم بعضا، و لا تضارّوا و لا تحاسدوا، و إيّاكم و البخل، كونوا عبادالله المخلصين».

۱۳. أبو عليّ الأشعريّ، عن محمّد بن عبدالجبّار، عن ابن فضّال؛ عن عمر بن أبان، عن سعيد بن الحسن قال: قال أبو جعفر عليه‌السلام: «أيجيء أحدكم إلى أخيه، فيدخل يده في كيسه، فيأخذ حاجته فلا يدفعه؟» فقلت: ما أعرف ذلك فينا، فقال أبوجعفر عليه‌السلام: «فلا شيء إذا» قلت: فالهلاك إذاً، فقال: «إنّ القوم لم يعطوا أحلامهم بعد».

۱٤. عليّ بن ابراهيم، عن الحسين بن الحسن، عن محمّد بن أورمة، رفعه؛ عن معلّى بن خنيس قال: سألت أبا عبدالله عليه‌السلام عن حقّ المؤمن، فقال: «سبعون حقّاً، لا أخبرك إلّا بسبعة، فإني عليك مشفق أخشى أن لا تحتمل»، فقلت: بلى إن شاءالله، فقال: «لا تشبع و يجوع، و لا تكتسي و يعرى، و تكون دليله، و قميصه الّذي يلبسه و لسانه الّذي يتكلّم به، و تحبّ له ما تحبّ لنفسك، و إن كانت لك جارية بعثتها لتمهّد فراشه، و تسعى في حوائجه باللّيل و النّهار، فإذا فعلت ذلك وصلت و لايتك بولايتنا، و ولايتنا بولاية الله عزّوجلّ».

۱٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد، عن عليّ بن الحكم، عن أبي المغرا، عن أبي ـ عبدالله عليه‌السلام قال: «المسلم أخو المسلم، لا يظلمه، و لا يخذله، و لا يخونه، و يحقّ على المسلمين الاجتهاد في التّواصل، و التّعاون على التّعاطف، والمواساة لاهل الحاجة، و تعاطف بعضهم على بعض حتّى تكونوا كما أمركم الله عزّوجلّ: «رُحَماءُ بَيْنَهُمْ» متراحمين مغتمّين لما غاب عنكم من أمرهم على ما مضى عليه معشر الأنصار على عهد رسول الله صلى‌الله‌عليه‌وآله.

١٦. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن النّوفليّ، عن السكوني، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله، حقّ على المسلم إذا أراد سفراً أن يُعْلِمَ إخوانه، و حق على إخوانه إذا قدم أن يأتوه».[1]

التراحم و التعاطف

١. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن الحسن بن محبوب، عن شعيب العقرقوفيّ، قال: سمعت أباعبدالله عليه السلام يقول لأصحابه: «اتّقوالله، و كونوا إخوة بررة، متحابّين في الله، متواصلين، متراحمين، تزاوروا، و تلاقوا، و تذاكروا أمرنا، و أحيوه».

٢. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن محمّد بن سنان؛ عن كليب الصّيداويّ عن أبي عبدالله عليه السلام، قال: «تواصلوا، و تباروا، و تراحموا، وكونوا إخوة بررة، كما أمركم الله عزّوجلّ».

٣. عنه، عن محمّد بن سنان، عن عبدالله بن يحيى الكاهليّ قال: سمعت أبا عبدالله عليه السلام يقول: «تواصلوا، و تبارّوا، و تراحموا، و تعاطفوا».

٤. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن أبي المغرا، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «يحقّ على المسلمين الاجتهاد في التّواصل، والتّعاون على التّعاطف، والمواساة لاهل الحاجة، و تعاطف بعضهم على بعض حتّى تكونوا كما أمركم الله عزّوجلّ: «رُحَماءُ بَيْنَهُمْ» متراحمين، مغتمّين لمّا غاب عنكم من أمرهم على ما مضى عليه معشر الأنصار على عهد رسول الله صلى الله عليه وآله[2]

زيارة الإخوان

١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن [عليّ] ابن فضّال، عن

---

١. نفس المصدر، ص٢٠٣ ـ ٢٤٥.

٢. نفس المصدر، ص٢٠٣ ـ ٢٥٤.

عليّ بن عقبة عن أبي‌حمزة، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «من زار أخاه‌لله لالغيره التماس موعد الله، و تنجّز ما عندالله، و كّل الله به سبعين ألف ملك ينادونه: ألا طبت و طابت لك الجنّة».

۲. عنه، عن عليّ بن‌النّعمان، عن ابن مسكان، عن خيثمة قال: دخلت على أبي جعفر عليه السلام. أودّعه فقال: «يا خيثمة» أبلغ من‌ترى من موالينا السّلام، و أوصهم بتقوى الله العظيم، و أن يعود غنيّهم على فقيرهم، و قويّهم على ضعيفهم، و أن يشهد حيّهم جنازة ميّتهم، و أن يتلاقوا في بيوتهم، فإنّ لُقْيا بعضهم بعضا حياة لأمرنا، رحم‌الله عبداً أحيا أمرنا، يا خيثمة، أبلغ موالينا: إنّا لا نغني عنهم من الله شيئاً إلّا بعمل، و أنّهم لن ينالوا و لايتنا إلّا بالورع، و إنّ أشدّ النّاس حسرة يوم القيامة من وصف عدلا ثمّ خالفه إلى غيره».

۳. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن حمّاد بن عيسى، عن ابراهيم بن عمر اليمانيّ، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله: حدثني جبرئيل عليه السلام: إنّ الله عزّوجلّ أهبط إلى الأرض ملكاً، فأقبل ذلك الملك يمشي حتّى وقع إلى باب عليه رجل يستاذن على ربّ الدّار، فقال له الملك: ما حاجتك إلى ربّ هذه الدّار؟ قال: أخ لي مسلم زرته في الله تبارك و تعالى، قال‌له الملك: ما جاء بك إلّا ذاك؟ فقال: ما جاء بي إلّا ذاك، فقال: إنّي رسول الله إليك، و هو يقرئك السّلام، و يقول: و جبت لك الجنّة، و قال الملك: إنّ الله عزّوجلّ يقول: أيّما مسلم زار مسلما فليس إياه زار، إيّاي زار و ثوابه عليّ الجنّة».

٤. عليّ، عن أبيه، عن ابن أبي‌عمير، عن عليّ النّهديّ، عن الحصين، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «من زار أخاه في الله، قال الله عزّوجلّ: إيّاي زرت و ثوابك عليّ؛ و لست أرضى لك ثواباً دون الجنّة».

٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد، عن عليّ بن‌الحكم، عن سيف بن عميرة، عن يعقوب بن شعيب قال: سمعت أبا عبدالله عليه السلام يقول: «من زار أخاه في جانب المصر ابتغاء وجه‌الله فهو زَوْرُه؛ و حقّ على الله أن يكرم زَوْرَهُ».

٦. عنه، عن عليّ بن الحكم،عن سيف بن عميرة، عن جابر، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله: من زار أخاه في بيته، قال الله عزّوجلّ له: أنت ضيفي و زائري، عليّ قِراك، و قد أوجبت لك الجنّة بحبّك إيّاه».

٧. عنه، عن عليّ بن الحكم، عن إسحاق بن عمّار، عن أبي غرّة قال: سمعت أباعبدالله عليه السلام يقول: «من زار أخاه في الله في مرض أو صحّة ـ لا يأتيه خداعا و لااستبدالا ـ وكّل الله به سبعين ألف ملك ينادون في قفاه: أن طبت وطابت لك الجنّة، فأنتم زوّار الله، و أنتم وَفْدُ الرّحمن حتّى ياتي منزله»، فقال له يسير: ـ جعلت فداك ـ و إن كان المكان بعيداً؟ قال: «نعم، يا يسير، و إن كان المكان مسيرة سنة؛ فإنّ الله جواد و الملائكة كثيرة، يشيّعونه حتّى يرجع إلى منزله».

٨. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن عليّ (بن) النّهدي، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «من زارأخاه في الله و لله، جاء يوم القيامة يخطر بين قُباطيّ من نور، و لا يمرّ بشيء إلّا أضاء له حتّى يقف بين يدي الله عزّوجلّ، فيقول الله عزّوجلّ له: «مرحباً»، و إذا قال: «مرحباً» أجزل الله عزّوجلّ له العطيّة».

٩. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن محمّد بن خالد والحسين بن سعيد، عن النّضر بن سويد، عن يحيى بن عمران الحلبيّ، عن بشير، عن أبي حمزة، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إنّ العبد المسلم إذا خرج من بيته زائراً أخاه لله لا لغيره؛ التماس وجه الله؛ رغبة فيما عنده، و كّل الله عزّوجلّ به سبعين ألف ملك ينادونه من خلفه إلى أن يرجع إلى منزله: ألا طبت و طابت لك الجنّة».

١٠. الحسين بن محمّد [عن أحمد بن محمّد] عن أحمد بن إسحاق، عن بكر بن محمّد، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «مازار مسلم أخاه المسلم في الله و لله، إلّا ناداه الله عزّوجلّ: أيّها الزّائر، طبت و طابت لك الجنّة».

١١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، وعدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، جميعاً، عن ابن محبوب، عن أبي أيّوب، عن محمّد بن قيس، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إنّ

لله عزّوجلّ جنّة لا يدخلها إلّا ثلاثة: رجل حكم على نفسه بالحقّ، و رجل زار أخاه المؤمن في‌الله، و رجل آثر أخاه المؤمن في‌الله».

۱۲. محمّد بن يحيى، عن محمّد بن‌الحسين، عن محمّد بن إسماعيل بن بزيع، عن صالح بن عقبة عن عبدالله بن محمّد الجعفيّ، عن أبي جعفر عليه‌السلام قال: «إنّ المؤمن ليخرج إلى أخيه يزوره، فيوكّل الله عزّوجلّ به ملكاً، فيضع جناحاً في الارض و جناحاً في السّماء يظلّه، فإذا دخل إلى منزله، نادى الجبّار تبارك و تعالى: أيّها العبد المعظّم لحقّي، المتّبع لآثار نبيّي: حقّ عليّ إعظامك، سلني اعطك، ادعني أجبك، اسكت أبتدئك، فاذا انصرف شيّعه الملك يظلّه بجناحه حتّى يدخل إلى منزله، ثمّ يناديه تبارك و تعالى: أيّها العبد المعظّم لحقّي: حقّ عليّ إكرامك، قد أوجبت لك جنّتي، و شفّعتك في عبادي».

۱۳. صالح بن عقبة، عن عقبة، عن أبي عبدالله عليه‌السلام قال: لزيارة المؤمن في‌الله خير من عتق عشر رقاب مؤمنات، و من أعتق رقبة مؤمنة وقى كلّ عضو عضواً من النّار حتّى أنّ الفرج يقي الفرج».

۱٤. صالح بن عقبة، عن صفوان الجمّال، عن أبي عبدالله عليه‌السلام قال: «أيّما ثلاثة مؤمنين اجتمعوا عند أخ لهم يأمنون بوائقه، و لا يخافون غوائله، و يرجون ما عنده، إن دعوا الله أجابهم، و إن سألوا أعطاهم، و إن استزادوا زادهم، و إن سكتوا ابتداهم».

۱٥. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي‌عمير، عن أبي أيّوب قال: سمعت أبا حمزة يقول: سمعت العبد الصّالح عليه‌السلام يقول: «من زار أخاه المؤمن‌لله لالغيره يطلب به ثواب الله و تنجّز ما وعده‌الله عزّوجلّ، و كّل‌الله عزّوجلّ به سبعين ألف ملك ـ من حين يخرج من منزله حتّى يعود إليه ـ ينادونه: ألاطبت و طابت لك الجنّة، تبوّأت من الجنّة منزلا.[1]

إدخال السّرور على المؤمنين

۱. عدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، و محمد بن يحيى، عن أحمد بن محمّدبن

---

۱. نفس المصدر، ص ۲٥٤ ـ ۲٥۸.

عيسى جميعاً، عن الحسن بن محبوب، عن أبي حمزة الثّمالي قال: سمعت أبا جعفرعليه السلام يقول: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله من سرّ مؤمناً فقد سرّني، و من سرّني فقد سرّالله».

٢. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن ابيه، عن رجل من أهل الكوفة يكنّى أبا محمّد، عن عمرو بن شمر، عن جابر، عن أبي جعفرعليه السلام قال: «تبسّم الرّجل في وجه أخيه حسنة، و صرف القذى عنه حسنة، و ما عبدالله بشيء أحبّ إلى الله من إدخال السّرور على المؤمن.

٣. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن محمّد بن سنان، عن عبدالله بن مسكان، عن عبيدالله بن الوليد الوصّافي قال: سمعت أبا جعفرعليه السلام يقول: «إنّ فيما ناجى الله عزّوجلّ به عبده موسىعليه السلام قال: إنّ لي عباداً أبيحهم جنّتي و أحكّمهم فيها، قال: يا رب، و من هؤلاء الّذين تبيحهم جنّتك، و تحكّمهم فيها؟ قال: من أدخل على مؤمن سروراً ـ ثمّ قال: ـ إنّ مؤمناً كان في مملكة جبّار فولع به، فهرب منه إلى دارالشرك، فنزل برجل من أهل الشرّك فأظلّه و أرفقه و أضافه، فلمّا حضره الموت أوحى الله عزّوجلّ إليه: و عزّتي و جلالي؛ لو كان (لك) في جنّتي مسكن لأسكنتك فيها، ولكنّها محرّمة على من مات بي مشركاً، ولكن يا نار هيديه و لاتؤذيه، و يؤتى برزقه طرفي النّهار ـ قلت: من الجنّة؟ قال: ـ من حيث شاءالله».

٤. عنه، عن بكر بن صالح، عن الحسن بن عليّ، عن عبدالله بن إبراهيم، عن عليّ بن أبي عليّ، عن أبي عبدالله، عن أبيه، عن علي بن الحسين صلوات الله عليهم قال: «قال رسول الله صلى الله عليه وآله إنّ أحبّ الأعمال إلى الله عزّوجلّ إدخال السّرور على المؤمنين».

٥. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، عن ابن محبوب، عن عبدالله بن سنان، عن أبي عبداللهعليه السلام: قال: قال: «أوحى الله عزّوجلّ إلى داودعليه السلام أنّ العبد من عبادي ليأتيني بالحسنة فأبيحه جنّتي، فقال داود: ياربّ، و ما تلك الحسنة؟ قال: يدخل على عبدي المؤمن سروراً و لو بتمرة قال داود: يا ربّ حقّ لمن عرفك أن لايقطع رجاءه منك».

٦. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه؛ عن خلف بن حمّاد، عن

مفضّل ابن‌عمر، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «لايرى أحدكم إذا أدخل على مؤمن سروراً أنّه عليه أدخله فقط بل ـ و الله ـ علينا، بل ـ والله ـ على رسول الله صلى الله عليه وآله».

۷. عليّ بن ابراهيم، عن أبيه، و محمّد بن إسماعيل، عن الفضل بن شاذان جميعاً، عن ابن أبي‌عمير، عن إبراهيم بن عبدالحميد، عن أبي‌الجارود، عن أبي‌جعفر عليه السلام قال: سمعته يقول: «إنّ أحبّ الأعمال إلى‌الله عزّوجلّ إدخال السّرور على المؤمن، شبعة مسلم أو قضآء دينه».

۸. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن الحسن بن محبوب، عن سدير الصّيرفي قال: قال أبو عبدالله عليه السلام في حديث طويل: «إذا بعث‌الله المؤمن من قبره، خرج معه مثال يقدمه أمامه، كلّما رأى المؤمن هولاً من أهوال يوم القيامة، قال له المثال: لاتفزع، و لاتحزن، و أبشر بالسّرور، و الكرامة من الله عزّوجلّ حتّى يقف بين يدي الله عزّوجلّ، فيحاسبه حساباً يسيراً، و يأمربه إلى الجنّة، و المثال أمامه، فيقول له المؤمن: يرحمك‌الله، نعم الخارج خرجت معي من قبري، و مازلت تبشّرني بالسّرور و الكرامة من الله حتّى رأيت ذلك، فيقول: من أنت؟ فيقول: أنا السرور الّذي كنت أدخلت على أخيك المؤمن في الدّنيا، خلقني الله عزّوجلّ منه لأبشّرك».

۹. محمّد بن يحيى، عن محمّد بن أحمد، عن السّيّاريّ، عن محمّد بن جمهور قال: كان النّجاشي ـ و هو رجل من الدّهاقين ـ عاملاً على الأهواز و فارس، فقال بعض أهل عمله لأبي‌عبدالله عليه السلام: إنّ في ديوان النّجاشي عليّ خراجاً و هو مؤمن يدين بطاعتك، فإن رأيت أن تكتب لي إليه كتاباً، قال: فكتب إليه أبو عبدالله عليه السلام: «بسم‌الله الرّحمن الرّحيم، سرّ أخاك، يسرّك‌الله» قال: فلمّا ورد الكتاب عليه، دخل عليه و هو في مجلسه، فلمّا خلا ناوله الكتاب، و قال: هذا كتاب أبي‌عبدالله عليه السلام، فقبّله، و وضعه على عينيه، و قال له: ماحاجتك؟ قال: خراج عليّ في ديوانك، فقال له: و كم هو؟ قال: عشرة آلاف درهم، فدعا كاتبه، و أمره بأدائها عنه، ثمّ أخرجه منها، و أمر أن يثبتها له لقابل، ثمّ قال له: سر رتك؟ فقال: نعم جعلت فداك ثمّ أمر له بمركب و جاريةٍ و غلامٍ، و أمر له بتخت ثياب في كلّ ذلك يقول له: هل سررتك؟ فيقول: نعم جعلت فداك، فكلّما قال:

نعم، زاده حتّى فرغ ثمّ قال له: احمل فرش هذا البيت الّذي كنت جالسا فيه حين دفعت إليّ كتاب مولاي الّذي ناولتني فيه، و ارفع إليّ حوائجك قال: ففعل و خرج الرّجل، فصار إلى أبي عبدالله عليه‌السلام بعد ذلك، فحدّثه الرّجل بالحديث على جهته، فجعل يسرّ بما فعل، فقال الرّجل: يا ابن رسول‌الله، كأنّه قد سرّك ما فعل بي؟ فقال: «إي و الله لقد سرّ الله و رسوله».

١٠. أبو عليّ الأشعري، عن محمّد بن عبدالجبّار، عن الحسن بن عليّ بن فضّال، عن منصور عن عمّار بن أبي اليقظان؛ عن أبان بن تغلب قال: سألت أبا عبدالله عليه‌السلام عن حقّ المؤمن على المؤمن؛ قال: فقال: «حق المؤمن على المؤمن أعظم من ذلك، لو حدّثتكم لكفرتم، إنّ المؤمن إذا خرج من قبره. خرج معه مثال من قبره، يقول له: أبشر بالكرامة من الله و السّرور، فيقول له: بشّرك الله بخير، ـ قال: ـ ثمّ يمضي معه يبشّره بمثل ماقال، و إذا مرّ بهول قال: ليس هذا لك، و إذا مرّ بخير قال: هذا لك، فلايزال معه يؤمنه ممّا يخاف، و يبشّره بما يحبّ حتّى يقف معه بين يدي‌الله عزّوجلّ، فإذا أمر به إلى الجنّة قال له المثال: أبشر؛ فانّ الله عزّوجلّ قد أمر بك إلى الجنّة ـ قال: ـ فيقول: من أنت ـ رحمك‌الله ـ تبشّرني من حين خرجت من قبري، و آنستني في طريقي، و خبّرتني عن ربّي؟ ـ قال: ـ فيقول: أنا السّرور الّذي كنت تدخله على إخوانك في الدّنيا، خلقت منه لأبشّرك و أونس وحشتك».

(عن) محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن ابن فضّال مثله.

١١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن عليّ بن الحكم، عن مالك بن عطيّة، عن أبي عبدالله عليه‌السلام قال: «قال رسول‌الله صلى‌الله‌عليه‌وآله: أحبّ الأعمال إلى الله سرور (الّذي) تدخله على المؤمن: تطرد عنه جوعته، أو تكشف عنه كربته».

١٢. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن الحكم بن مسكين، عن أبي عبدالله عليه‌السلام قال: «من أدخل على مؤمن سروراً، خلق الله عزّوجلّ من ذلك السرور خلقاً، فيلقاه عند موته، فيقول له: أبشر يا وليّ‌الله، بكرامة من الله و رضوان، ثم لايزال معه حتّى يدخله قبره (يلقاه)، فيقول له مثل ذلك، فإذا بعث يلقاه، فيقول له مثل ذلك، ثمّ

لايزال معه عند كلّ هول يبشره و يقول له مثل ذلك، فيقول له: من أنت ـ رحمك‌الله؟ ـ فيقول: أنا السرور الذي أدخلته على فلان».

١٣. الحسين بن محمّد، عن أحمد بن إسحاق، عن سعدان بن مسلم، عن عبدالله بن سنان قال: كان رجل عند أبي‌عبدالله عليه السلام فقرأ هذه الآية: «وَالَّذِينَ يُؤْذُونَ الْمُؤْمِنِينَ وَالْمُؤْمِناتِ بِغَيْرِ ما اكْتَسَبُوا فَقَدِ احْتَمَلُوا بُهْتاناً وَإِثْماً مُبِيناً» قال: فقال أبو عبدالله عليه السلام: «فما ثواب من أدخل عليه السّرور؟» فقلت: ـ جعلت فداك ـ عشر حسنات فقال: «إي والله و ألف ألف حسنة».

١٤. عدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، عن محمّد بن أورمة، عن عليّ بن يحيى، عن الوليد ابن العلا، عن ابن سنان، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «من أدخل السّرور على مؤمن، فقد أدخله على رسول‌الله صلى الله عليه وآله، و من أدخله على رسول‌الله صلى الله عليه وآله، فقد وصل ذلك إلى‌الله، وكذلك من أدخل عليه كرباً».

١٥. عنه، عن إسماعيل بن منصور، عن المفضّل، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «أيمّا مسلم لقي مسلماً، فسرّه سرّه‌الله عزّوجلّ»

١٦. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن هشام بن الحكم، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «من أحبّ الأعمال إلى‌الله عزّوجلّ، إدخال السّرور على المؤمن: إشباع جوعته، أو تنفيس كربته، أو قضاء دينه».[1]

قضاء حاجة المؤمن

١. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن الحسن بن عليّ، عن بكّار بن كردم، عن المفضّل، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: قال لي: «يا مفضّل، اسمع ما أقول لك و اعلم، أنّه الحقّ، وافعله، و أخبر به علية إخوانك، قلت: ـ جعلت فداك ـ و ما علية إخواني؟ قال: «الرّاغبون في قضاء حوائج إخوانهم»، قال: ثمّ قال: «و من قضى لأخيه المؤمن حاجة، قضى الله عزّوجلّ له يوم‌القيامة مائة ألف حاجة، من ذلك أوّلها الجنة،

١. نفس المصدر، ص ٢٧١ ـ ٢٧٦.

و من ذلك أن يدخل قرابته و معارفه و إخوانه الجنة بعد أن لا يكونوا نصّاباً» وكان المفضّل إذا سأل الحاجة أخاً من إخوانه قال له: «أما تشتهي أن تكون من علية الإخوان».

٢. عنه، عن محمّد بن زياد قال: حدّثني خالدبن يزيد، عن المفضّل بن عمر، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «إنّ الله عزّوجلّ خلق خلقاً من خلقه انتجبهم لقضاء حوائج فقراء شيعتنا ليثيبهم على ذلك الجنّة، فإن استطعت أن تكون منهم فكن، ـ ثمّ قال: ـ لنا والله ربّ نعبده لا نشرك به شيئاً».

٣. عنه، عن محمّد بن زياد، عن الحكم بن أيمن، عن صدقة الأحدب، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «قضاء حاجة المؤمن خير من عتق ألف رقبة، و خير من حملان ألف فرس في سبيل الله».

(عن) عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن محمّد بن زياد، مثل الحديثين.

٤. عليّ، عن أبيه، عن محمّد بن زياد، عن صندل، عن أبي الصّبّاح الكنانيّ قال: قال أبوعبدالله عليه السلام: «لقضاء حاجة إمرء مؤمن أحبّ إلى (الله) من عشرين حجّةً، كلّ حجّة ينفق فيها صاحبها مائة ألفٍ».

٥. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه، عن هارون بن الجهم، عن إسماعيل بن عمّار الصّيرفيّ قال: قلت لأبي‌عبدالله عليه السلام: ـ جعلت فداك ـ المؤمن رحمة على المؤمن؟ قال: «نعم»، قلت: و كيف ذلك؟ قال: «أيّما مؤمن أتى أخاه في حاجة، فإنّما ذلك رحمة من الله ساقها إليه، و سبّبها له، فإن قضى حاجته، كان قد قبل الرّحمة بقبولها، و إن ردّه عن حاجته و هو يقدر على قضائها، فانّما ردّ عن نفسه رحمةً من الله جلّ‌وعزّ ساقها إليه و سبّبها له، و ذخرالله عزّوجلّ تلك الرّحمة إلى يوم القيامة حتّى يكون المردود عن حاجته هو الحاكم فيها، إن شاء صرفها إلى نفسه، و إن شاء صرفها إلى غيره:

يا إسماعيل، فإذا كان يوم القيامة و هو الحاكم في رحمة من الله قد شرعت له، فالى من ترى يصرفها؟ ـ قلت: ـ لا أظنّ يصرفها عن نفسه، قال: ـ لا تظنّ، ولكن استيقن؛ فإنّه لن يردّها عن نفسه.

يا إسماعيل، من أتاه أخوه في حاجة يقدر على قضائها فلم يقضها له، سلّط الله عليه شجاعاً ينهش إبهامه في قبره إلى يوم القيامة، مغفوراً له أو معذّباً».

٦. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن الحكم بن أيمن، عن أبان بن تغلب قال: سمعت أبا عبدالله عليه السلام يقول: «من طاف بالبيت أسبوعاً، كتب الله عزّوجلّ له ستّة آلاف حسنة، و محا عنه ستّة آلاف سيّئة، و رفع له ستّة آلاف درجة ـ قال: وزاد فيه إسحاق بن عمّار ـ و قضى له ستّة آلاف حاجة ـ قال: ثمّ قال: ـ و قضاء حاجة المؤمن أفضل من طواف و طواف». حتّى عدّ عشراً.

٧. الحسين بن محمّد، عن أحمد (بن محمّد) بن اسحاق، عن بكر بن محمّد، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «ما قضى مسلم لمسلم حاجة إلّا ناداه الله تبارك و تعالى: عليّ ثوابك، و لا أرضى لك بدون الجنّة».

٨. عنه، عن سعدان بن مسلم، عن إسحاق بن عمّار، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: قال: «من طاف بهذا البيت طوافاً واحداً، كتب الله عزّوجلّ له ستّة آلاف حسنة، و محا عنه ستّة آلاف سيئة، و رفع الله له ستّة آلاف درجة حتّى إذا كان عند الملتزم، فتح الله له سبعة أبواب من أبواب الجنّة»

قلت له: ـ جعلت فداك ـ هذا الفضل كلّه في الطّواف؟ قال: «نعم، و أخبرك بأفضل من ذلك، قضاء حاجة المسلم أفضل من طواف و طواف و طواف حتّى بلغ عشراً.

٩. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن إبراهيم الخارقي قال: سمعت أبا عبدالله عليه السلام يقول: «من مشى في حاجة أخيه المؤمن ـ يطلب بذلك ما عندالله ـ حتّى تقضى له، كتب الله عزّوجلّ له بذلك مثل أجر حجّة و عمرة مبرورتين، وصوم شهرين من أشهر الحرم، واعتكافهما في المسجد الحرام، و من مشى فيها بنيّة و لم تقض، كتب الله له بذلك مثل حجّة مبرورة، فارغبوا في الخير».

١٠. عدّة من أصحابنا، عن سهل بن زياد، عن محمّد بن أورمة، عن الحسن بن عليّ بن أبي حمزة، عن أبيه، عن أبي بصير قال: قال أبو عبدالله عليه السلام: «تنافسوا في المعروف لإخوانكم، وكونوا من أهله؛ فإنّ للجنّة باباً يقال له: «المعروف»، لا يدخله

إلّا من اصطنع المعروف في الحياة الدّنيا؛ فإنّ العبد ليمشي في حاجة أخيه المؤمن، فيوكّل الله عزّوجلّ به ملكين: واحداً عن يمينه، و آخر عن شماله، يستغفران له ربّه، و يدعوان بقضاء حاجته، ـ ثمّ قال: ـ والله لرسول الله ﷺ أسرّ بقضاء حاجة المؤمن إذا وصلت إليه من صاحب الحاجة».

١١. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه، عن خلف بن حمّاد، عن بعض أصحابه، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «والله لأن أحجّ حجّة أحبّ إليّ من أن أعتق رقبةً و رقبةً (و رقبةً)، و مثلها و مثلها حتّى بلغ عشراً و مثلها و مثلها حتّى بلغ السّبعين، و لأن أعول أهل بيت من المسلمين ـ أسدّ جوعتهم، و أكسو عورتهم، فأكفّ وجوههم عن النّاس ـ أحبّ إليّ من أن أحجّ حجّةً و حجّةً (وحجّةً) و مثلها و مثلها حتّى بلغ عشراً، و مثلها و مثلها حتّى بلغ السّبعين».

١٢. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن ابن أبي عمير، عن أبي عليّ صاحب الشّعير، عن محمّد بن قيس، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «أوحى الله عزّوجلّ إلى موسى عليه السلام: إنّ من عبادي من يتقرّب إليّ بالحسنة فأحكّمه في الجنّة؛ فقال موسى: يا ربّ، و ما تلك الحسنة؟ قال يمشي مع أخيه المؤمن في قضاء حاجته، قضيت أو لم تقض».

١٣. الحسين بن محمّد، عن معلّى بن محمّد، عن أحمد بن محمّد بن عبدالله، عن عليّ بن جعفر قال: سمعت أبا الحسن عليه السلام يقول: «من أتاه أخوه المؤمن في حاجة، فإنّما هي رحمة من الله تبارك و تعالى ساقها إليه، فإن قبل ذلك، فقد وصله بولايتنا، و هو موصول بولاية الله، و إن ردّه عن حاجته و هو يقدر على قضائها، سلّط الله عليه شُجاعاً[1] من نار ينهشه في قبره إلى يوم القيامة، مغفوراً له أو معذّباً فإن عذّره الطالب كان أسوأ حالاً».

١٤. محمّد بن يحيى، عن محمّد بن الحسين، عن محمّد بن إسماعيل بن بزيع، عن صالح بن عقبة، عن عبدالله بن محمّد الجعفيّ، عن أبي جعفر عليه السلام قال: «إنّ المؤمن لترد

١. الشُجاعُ ـ بضم الشين و كسره ـ ضرب من الحيّات.

عليه الحاجة لأخيه، فلاتكون عنده، فيهتمّ بها قلبه،فيدخله الله تبارك و تعالى بهمّه الجنّة[1]

السعي في حاجة المؤمن

۱. محمّد بن يحيى عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن عليّ بن الحكم، عن محمّد بن مروان، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: قال: «مشي الرّجل في حاجة أخيه المؤمن يكتب له عشر حسنات، و يمحى عنه عشر سيّئات، و يرفع له عشر درجات ـ قال: و لاأعلمه إلّا قال: ـ و يعدل عشر رقاب و أفضل من اعتكاف شهر في المسجد الحرام».

۲. عنه، عن أحمد بن محمّد، عن معمّر بن خلّاد قال: سمعت أبا الحسن عليه السلام يقول: «إنّ‌لله عباداً في الأرض يسعون في حوائج النّاس، هم الآمنون يوم القيامة، و من أدخل على مؤمن سروراً فرّح‌الله قلبه يوم القيامة».

۳. عنه، عن أحمد؛ عن عثمان بن عيسى، عن رجل، عن أبي عبيدة الحذّاء قال: قال أبوجعفر عليه السلام: «من مشى في حاجة أخيه المسلم، أظلّه‌الله بخمسة و سبعين ألف ملك، ولم يرفع قدمًا إلّاكتب‌الله له حسنة، وحطّ عنه بها سيّئةً، و يرفع له بها درجةً؛ فإذا فرغ من حاجته، كتب‌الله عزّوجل له بها أجر حاجّ و معتمر».

٤. عنه، عن أحمد بن محمّد، عن محمّد بن سنان، عن هارون بن خارجة، عن صدقة، عن رجل من أهل حلوان، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «لأن أمشي في حاجة أخ لي مسلم أحبّ إليّ من أن أعتق ألف نسمة، و أحمل في سبيل الله على ألف فرس مسرّجة ملجمة».

٥. عليّ بن إبراهيم، عن أبيه، عن حمّاد، عن إبراهيم بن عمر البلالي، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «مامن مؤمن يمشي لأخيه المؤمن في حاجة، إلّا كتب الله عزّوجلّ له بكلّ خطوة حسنةً. وحطّ عنه بها سيّئةً، و رفع له بها درجةً، و زيد بعد ذلك عشر حسنات، و شفّع في عشر حاجات».

---

۱. النفس المصدر، ص۲۷٦ ـ ۲۸۱.

٦. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن عثمان بن عيسى، عن أبي أيّوب الخزّاز، عن أبي عبدالله عليه السلام قال: «من سعى في حاجة أخيه المسلم طلب وجه‌الله، كتب‌الله عزّوجلّ له ألف ألف حسنة، يغفر فيها لأقاربه و جيرانه و إخوانه و معارفه، و من صنع إليه معروفاً في الدّنيا فإذا كان يوم القيامة قيل له: ادخل النّار فمن وجدته فيها صنع إليك معروفاً في الدّنيا فأخرجه بإذن‌الله عزّوجلّ إلّا أن يكون ناصباً».

٧. عنه، عن أبيه، عن خلف بن حمّاد، عن إسحاق بن عمّار، عن أبي بصير، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: «من سعى في حاجة أخيه المسلم، فاجتهد فيها، فأجرى‌الله على يديه قضاءها، كتب‌الله عزّوجلّ له حجّةً و عمرةً، واعتكاف شهرين في المسجد الحرام وصيامهما، و إن اجتهد فيها و لم يجرالله قضاءها على يديه، كتب‌الله عزّوجلّ له حجّةً و عمرة».

٨. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد، عن الحسن بن عليّ؛ عن جميل بن درّاج، عن أبي‌عبدالله عليه السلام قال: كفى بالمرء اعتماداً على أخيه أن ينزل به حاجته».

٩. عنه؛ عن أحمد بن محمّد، عن بعض أصحابنا، عن صفوان الجمّال قال: كنت جالساً مع أبي‌عبدالله عليه السلام إذ دخل عليه رجل من أهل مكّة، يقال له: «ميمون» فشكا إليه تعذّر الكراء عليه فقال لي: «قم، فأعن أخاك»، فقمت معه، فيسّر الله كراه، فرجعت إلى مجلسي؛ فقال أبو عبدالله عليه السلام: «صنعت في حاجة أخيك»؟ فقلت: قضاهاالله ـ بأبي أنت و أمّي ـ فقال: «أما إنّك أن تعين أخاك المسلم أحبّ إليّ من طواف أسبوع بالبيت مبتدئا ـ ثمّ قال: ـ إنّ رجلا أتى الحسن بن عليّ عليه السلام فقال: ـ بأبي أنت و أُمّي ـ أعنّي على قضاء حاجة؛ فانتعل، و قام معه، فمرّ على الحسين صلوات الله عليه و هو قائم يصلّي فقال له: أين كنت عن أبي عبدالله تستعينه على حاجتك؟ قال: قد فعلت ـ بأبي أنت و أمّي ـ فذكر أنّه معتكف؛ فقال له: «أما إنّه لو أعانك كان خيراً له من اعتكافه شهراً».

١٠. عليّ بن إبراهيم؛ عن أبيه؛ عن الحسن بن عليّ؛ عن أبي جميلة، عن ابن سنان قال: قال أبوعبدالله عليه السلام: «قال الله عزّوجلّ: الخلق عيالي، فأحبّهم إليّ الطفهم بهم و أسعاهم في حوائجهم».

۱۱. عدّة من أصحابنا، عن أحمد بن محمّد بن خالد، عن أبيه، عن بعض أصحابه، عن أبي‌عمارة قال: كان حمّاد بن أبي حنيفة إذا لقيني قال: كرّر عليّ حديثك فأحدّثه قلت: روّينا أنّ عابد بني إسرائيل كان إذا بلغ الغاية في العبادة صار مشّاء في حوائج النّاس عانياً بما يصلحهم[۱]

تفريج كرب المؤمن

۱. محمّد بن يحيى، عن أحمد بن محمّد بن عيسى، عن ابن محبوب، عن زيد الشّحّام قال: سمعت أبا عبدالله عليه السلام يقول: «من أغاث أخاه المؤمن اللّهفان اللّهثان عند جهده، فنفّس كربته، وأعانه على نجاح حاجته، كتب الله عزّوجلّ له بذلك ثنتين و سبعين رحمةً من‌الله، يعجّل له منها واحدةً يصلح بها أمر معيشته، و يدّخر له إحدى و سبعين رحمةً لأفزاع يوم القيامة و أهواله».[۲]

۱. نفس المصدر، ص۲۸۳ ـ ۲۸۵.

۲. نفس المصدر، ص۲۸۵.

٢٢

توصيات الندوة الوراثيّة والهندسيّة الوراثيّة والجينوم البشري

أوّلاً: مبادئ عامّة و هي كما تلي

١. خلق الله الإنسان في أحسن تقويم، وكرّمه على سائر المخلوقات، ولذا، فإنّ العبث بمكوّنات الإنسان و إخضاعه لتجارب الهندسة الوراثيّة بلا هدف أمر ينافي مع الكرامة التي أسبغها الله على الإنسان؛ مصداقاً لقوله تعالى: «وَلَقَدْ كَرَّمْنا بَنِى آدَمَ»[١]

٢. الإسلام دين العلم والمعرفة، كماجاء في قوله تعالى: «قُلْ هَلْ يَسْتَوِى الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لا يَعْلَمُونَ»[٢] و هو لا يحجر على العقل الإنساني في مجال البحث العلمي النافع، ولكن حصيلة هذا البحث، ونتائجه لا يجوز أن تنتقل تلقائياً إلى مجال التطبيقات العمليّة حتى تعرض على الضوابط الشرعيّة، فما وافق الشريعة منها أجيز، و ما خالفها لم يجز. و إن علم الوراثة بجوانبه المختلفة هو ـ ككلّ إضافة إلى المعرفة ـ ممّا يحضّ عليه الإسلام، وكان أولى بعلماء المسلمين أن يكونوا فيه على رأس الركب.

٣. إنّ الحرص على الصّحّة والتوقّي من المرض ممّا يوصي به الإسلام و يحضّ عليه: «وَلا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ».[٣]

«و من يتوقّ الشر يوقه»، والتداوي في أصله مطلوب شرعاً لا فرق في ذلك بين

---

١. الإسراء(١٧): ٧٠. و في استنادهم بالآية الشريفة نظر أو منع.

٢. الزمر(٣٩): ٩.

٣. البقرة(٢): ١٩٥.

مرض مكتسب و مرض وراثي. و لا يتعارض ذلك مع فضيلة الصبر، واحتساب الأجر، والتوكّل على الله.[١]

٤. لكلّ إنسان الحقّ في أن تُحتَرم كرامته و حقوقه أيّاً كانت سماته الوراثيّة.

٥. لا يجوز إجراء أيّ بحث، أو القيام بأيّ معالجة، أو تشخيص يتعلّق بمجين (جينوم) شخص ما إلّا بعد إجراء تقييم صارم و مسبق للأخطار والفوائد المحتملة المرتبطة بهذه الأنشطة مع الالتزام بأحكام الشريعة في هذا الشأن،[٢] و الحصول على القبول المسبق والحرّ والواعي من الشخص المعنيّ، وفي حالة عدم أهليّته للإعراب عن هذا القبول، يجب الحصول على القبول أو الإذن من وليّه مع الحرص على المصلحة العليا للشخص المعني. و في حالة عدم أهليّة الشخص المعني للتعبير عن قبوله، لا يجوز إجراء أيّ بحوث تتعلّق بمجينه (جينومه) مالم يكن ذلك مفيداً لصحّته فائدة مباشرة و بموافقة وليّه.

٦. ينبغي احترام حقّ كلّ شخص في أن يقرّر ما إذا كان يريد أو لا يريد أن يحاط علماً بنتائج أيّ فحص وراثي أو بعواقبه.

٧. تحاط بالسرية الكاملة كافّة التشخيصات الجينية المحفوظة، أو المعدّة لأغراض البحث، أو لأيّ غرض آخر، ولا تُفْشى إلّا في الحالات المبيّنة في الندوة الثالثة من ندوات المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطبّيّة بتاريخ ١٨ ابريل ١٩٨٧م حول سرّ المهنة.

٨. لا يجوز أن يُعرِّض أيّ شخص لأيّ شكل من أشكال التمييز القائم على صفاته الوراثيّة، والذي يكون غرضه أو نتيجته النيل من حقوقه و حرياته الأساسيّة والمساس بكرامته.

٩. لا يجوز لأيّ بحوث تتعلّق بالمجين (الجينوم) البشري، أو لأيّ من تطبيقات هذه البحوث، ولا سيّما في مجالات البيولوجيا، وعلم الوراثة والطبّ أن يعلو على الالتزام بأحكام الشريعة الاسلاميّة.[٣]

---

١. استدلالهم بالآية ضعيف، و هم و أمثالهم لايرون وجوب التداوي و هذا مخالف للعقل والنقل كما تقدّم.

٢. مرّ تفصيل الحكم حسب المحتمل.

٣. مرّ أنّ الظواهر النقليّة المخالفة للقطع والعلم غير حجّة، كما تقرّر في علم الأصول.

و احترام حقوق الإنسان التي يعترف بها الإسلام، و لا أن ينتقص من الحرّيّات الأساسيّة و الكرامة الإنسانيّة لأيّ فرد أو مجموعة أفراد.

١٠. ينبغي أن تُدخِل الدول الإسلامية مضمار الهندسة الوراثيّة بإنشاء مراكز للأبحاث في هذا المجال، تتطابق منطلقاتها مع الشريعة الإسلاميّة، و تتكامل فيما بينها بقدر الإمكان، و تأهيل الأطر البشرية للعمل في هذا المجال.

١١. ينبغي للمنظمة الإسلاميّة للعلوم الطبّيّة أن تقوم بتشكيل لجان تهتمّ بالجوانب الخلقيّة للممارسات الطبّيّة داخل كلّ دولة من الدول الإسلاميّة؛ تمهيداً لتشكيل الاتّحاد الإسلامي للأخلاق الطبّيّة في مجال التكنولوجيا الحيويّة.

١٢. ينبغي لعلماء الأمّة الإسلاميّة نشر مؤلّفات؛ لتبسيط المعلومات العلميّة عن الوراثة و الهندسة الوراثيّة لنشر الوعي و دعمه حول هذا الموضوع.

١٣. ينبغي للدول الإسلاميّة إدخال الهندسة الوراثيّة ضمن برامج التعليم في المراحله المختلفة مع زيادة الاهتمام بهذه المواضيع في الدراسات الجامعيّة و الدراسات العليا.

١٤. ينبغي للدول الإسلاميّة الاهتمام بزيادة الوعي بموضوع الوراثة، و الهندسة الوراثيّة عن طريق وسائل الإعلام المحلّيّة مع بيان الحكم الإسلامي في كلّ موضوع من هذه المواضيع.

١٥. توصي الندوة بتكليف المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطبّيّة بمتابعة التطوّرات العلمّية لهذا الموضوع، و عقد ندوات مشابهة لاتّخاذ التوصيات اللازمة إن جدّ جديد.

ثانياً: الجينوم (المجين) البشري

إنّ مشروع قراءة الجينوم البشري (رسم خريطة الجينات الكاملة للإنسان) هو جزء من تعرّف الإنسان على نفسه، و استكناه سنّة الله في خلقه، و إعمال للآية الكريمة «سَنُرِيهِمْ آياتِنا فِي الآفاقِ وَفِي أَنْفُسِهِمْ»[1] و مثيلاتها من الآيات، و لمّا كانت قراءة

---

١. فصّلت (٤١): ٥٣.

الجينوم وسيلة للتعرّف على بعض الأمراض الوراثيّة أو القابليّة لها، فهي إضافة قيّمة إلى العلوم الصحّيّة والطبّيّة في مسعاها؛ لمنع الأمراض أو علاجها ممّا يدخل في باب الفروض الكفائيّة في المجتمع.

ثالثاً: الهندسة الوراثيّة

تدارست الندوة موضوع الهندسة الوراثيّة وما اكتنفها منذ ميلادها في السبعينات من هذا القرن من مخاوف مرتقبة إن دخلت حيّز التنفيذ بلا ضوابط؛ إذ هي سلاح ذو حدّين، قابل للاستعمال في الخير أو في الشرّ. ورأت الندوة جواز استعمالها في منع المرض، أو علاجه، أو تخفيف أذاه سواء بالجراحة الجينيّة التي تبدّل جيناً بجين، أو تولج جيناً في خلايا مريض، وكذلك إيداع جين من كائن في كائن آخر للحصول على كمّيات كبيرة من إفراز هذا الجين لاستعماله دواءً لبعض الأمراض، مع منع استخدام الهندسة الوراثيّة على الخلايا الجنسية (ceIIs grem) لما فيه من محاذير شرعيّة.

و تؤكّد الندوة ضرورة أن تتولّى الدول توفير مثل هذه الخدمات لرعاياها المحتاجين لها من ذوي الدخول المتواضعة؛ نظراً لارتفاع تكاليف إنتاجها.

وترى الندوة أنّه لا يجوز استعمال الهندسة الوراثيّة في الأغراض الشريرة والعدوانيّة، أو في تخطّي الحاجز الجيني بين أجناس مختلفة من المخلوقات، قصد تخليق كائنات مختلطة الخلقة بدافع التسلية أو حبّ الاستطلاع العلمي.

كذلك ترى الندوة أنّه لا يجوز استخدام الهندسة الوراثيّة سياسةً لتبديل البنية الجينيّة فيما يسمّى «تحسين السلالة البشريّة» و لذا فإنّ أيّ محاولة للعبث الجيني بشخصّية الإنسان، أو التدخّل فيأهليّته للمسؤوليّة الفردية أمر محظور شرعا.[١]

---

١. الفتوى بحاجة تدليل فقهي، ولا أظنّ استطاعة الأعضاء على ذلك. ليس كلّ عمل غير راجح أو مرجوح بحرام شرعي، وقد مرّ نظرنا حول تفسير الحق.

تحذّر الندوة من أن يكون التقدّم العلمي مجالاً للاحتكار، و أن يكون الحصول على الربح هو الهدف الأكبر، و يكون ممّا يحول بين الفقراء و بين الاستفادة من هذه الإنجازات، و تؤيّد تَوَجُّه الأمم المتّحدة في هذا المجال إلى إنشاء مراكز للأبحاث عن الهندسة الوراثيّة في الدول النامية و تأهيل الأطر البشرية اللازمة، و توفير الإمكانات اللازمة لمثل هذه المراكز.

لاترى الندوة حرجاً شرعيّاً في استخدام الهندسة الوراثيّة في حقل الزراعة، و تربية الحيوان، ولكنّ الندوة لا تهمل الأصوات التي حذّرت مؤخّراً من احتمالات حدوث أضرار على المدى البعيد تضّر بالإنسان، أو الحيوان، أو النبات، أو البيئة. ترى الندوة أنّ على الشركات و المصانع المنتجة للموادّ الغذائيّة ذات المصدر الحيواني أو النباتي أن تبيّن للجمهور فيما يعرض للبيع ما هو محضَّر بالهندسة الوراثيّة ممّا هو طبيعي مائة بالمائة ليتمّ استعمال المستهلكين لها عن بيّنة. كما توصي الندوة الدول باليقظة العلميّة التامّة في رصد تلك النتائج، والأخذ بتوصيات، و قرارات منظّمة الأغذية و الأدوية الأميركيّة، و منظّمة الصحّة العالميّة، و منظّمة الأغذية العالميّة في هذا الخصوص.

و توصي الندوة بضرورة إنشاء مؤسّسات لحماية المستهلك و توعيته في الدول الإسلاميّة.

رابعاً: البصمة الوراثيّة

تمارست الندوة موضوع «البصمة الوراثيّة»، و هي البنية الجينيّة التفصيلية التي تدلّ على هويّة كلّ فرد بعينه و البصمة الوراثيّة من الناحية العلميّة وسيلة لا تكاد تخطئ في التحقُّق من الوالدية البيولوجيّة، والتحقق من الشخصيّة، و لا سيّما في مجال الطبّ الشرعي و هي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ بها أكثر الفقهاء في غير قضايا الحدود الشرعيّة، و تمثّل تطوراً عصريّاً ضخماً في مجال القيافة الذي تعتدّ به جمهرة المذاهب الفقهيّة في إثبات النَّسب المتنازع فيه، على أن تؤخذ هذه القرينة من عدّة مختبرات.

أمّا بالنسبة لاثبات النسب بهذه الوسيلة ـ ونظراً لما يخالط هذا الموضوع ـ من آراء فقهيّة تدعو الحاجة لتعميق الدراسة في جوانبها المختلفة فقد رأت المنظّمة عقد حلقة نقاشيّة من المختصّين من الفقهاء والعلماء للوصول إلى توصيات مناسبة حول الموضوع.

أقول: سبق القول منّا بعدم الفرق بين نفي السبب و إثباته و القيافة لا تأثير لها في إثبات النسب في فقه الشيعة الإماميّة.

خامساً: الإرشاد الوراثي (الإرشاد الجيني)

الارشاد الجيني (genetic counseIing) يتوخّى تزويد طالبيه بالمعرفة الصحيحة، والتوقّعات المحتملة و نسبتها الإحصائيّة تاركاً اتّخاذ القرار تماماً لذوي العلاقة فيما بينهم وبين الطبيب المعالج، دون أيّة محاولة للتأثير في اتّجاه معيّن.

وقد تدارست الندوة هذا الموضوع وأوصت بمايلي:

أ) ينبغي تهيئة خدمات الإرشاد الجيني للأسر أو المقبلين على الزواج على نطاق واسع، و تزويدها بالأكفاء من المختصّين مع نشر الوعي، و تثقيف الجمهور بشتّى الوسائل لتعمّ الفائدة.

ب) لايكون الإرشاد الجيني اجبارياً، ولا ينبغي أن تفضي نتائجه إلى إجراء إجباري.

ج) يجب حياطة نتائج الإرشاد الجيني بالسريّة التامّة.

د) ينبغي توسيع مساحة المعرفة بالإرشاد الجيني في المعاهد الطبّيّة و الصحّيّة، والمدارس، و في وسائل الإعلام والمساجد بعد التأهيل الكافي لمن يقومون بذلك.

هـ) لمّا كانت الإحصاءات تدلّ على أنّ زواج الأقارب (في حدود ما أباحه الإسلام) قد يكون معدّل انتقال العيوب الخلقيّة فيه أعلى، فيجب تثقيف الجمهور في ذلك حتى يكون الاختيار على بصيرة، و لاسيما الأسر التي تشكو ظهور مرض وراثي في بعض أفرادها.

سادساً: الأمراض التي يجب أن يكون الاختبار الوراثي فيها إجبارياً أو اختيارياً و هي كما تلي

١.ترى الندوة أنّه يجب السعي إلى التوعية بالأمراض الوراثيّة، والعمل على تقليل انتشارها.

٢. تدعو الندوة إلى تشجيع إجراء الاختبار الوراثي قبل الزواج، وذلك من خلال نشر الوعي عن طريق وسائل الإعلام المسموعة والمرئيّة والندوات والمساجد.

٣. تناشد الندوة السلطات الصحّيّة أن تزيد أعداد و حدات الوراثة البشريّة لتوفير الطبيب المتخصّص في تقديم الإرشاد الجيني، وأن تعمّم نطاق الخدمات الصحّيّة المقدّمة للحامل في مجال الوراثة التشخيصيّة والعلاجيّة بهدف تحسين الصحّة الإنجابية.

٤. لايجوز إجبار أيّ شخص على إجراء الاختيار الوراثي ... و آخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين.[1]

---

١. المنشور الحادي عشر ... و الإرشاد الجيني، ج٢، ص١٠٤٥ ـ ١٠٥٢.

٢٣

توصيات المنشور الثاني‌عشر حول ... الصحّة النفسيّة

الفرع الأول في مبادئ رعاية المريض النفسي و حقوقه

أوّلاً: الصحّة النفسيّة و الوقاية من الأمراض النفسيّة و هي

ألف) المبدأ: تعزيز الجهود التي ترمي إلى الحفاظ على الصحّة النفسيّة والوقاية من الأمراض النفسيّة، و يحتوي هذا المبدأ على:

١. الجهود المبذولة لتعزيز الصحّة النفسيّة عامّة.

٢. الجهود المبذولة للوقاية من الإصابة بالأمراض النفسيّة.

ب) الخطوات التنفيذية:

١. تعزيز الأعمال التي تساعد على النهوض بالصحّة النفسيّة و المحافظة عليها التي نصّت عليها قرارات منظّمة الصحّة العالميّة (جنيف ١٩٩٣م) (Annex 1).

٢. تحديد و أخذ الخطوات المناسبة لاستبعاد أسباب الاضطرابات النفسيّة، و التي حدّدها كتاب الإرشادات الخاصّ بمنظّمة الصحّة العالميّة (١٩٩٣م) (Annex 2).

٣. العمل على إصدار التشريعات الضروريّة من أجل الوقاية من الاضطرابات النفسيّة، و حسن رعاية المرضى.

ثانياً: الرعاية الأساسيّة للصحّة النفسيّة

المبدأ: لكل إنسان الحقّ في الحصول على الرعاية النفسيّة الأساسيّة.

يحتوي هذا المبدأ على:

١. تكون الرعاية الصحّيّة والنفسيّة كافية و مناسبة من حيث الأمور الآتية:

أ. المحافظة على كرامة و أسرار المريض.

ب. تمكين المريض من جميع الوسائل التي تساعد على الاستقلال والتكيف الذاتي للتعايش مع أيّ إعاقة، أو خلل، أو اضطراب نفسي.

ج. إسباغ الرعاية المقبولة والمناسبة السريريّة (الإكلينيكيّة) أو غير سريريّة (غير الإكلينيكيّة) بغية تخفيف معاناة المريض و إسعاده.

د. المحافظة على نظام جيّد للرعاية الصحّيّة النفسيّة، يشمل الرعاية الصحّيّة الأوّليّة، العيادات الخارجية، أسرة بالمستشفيات، أسرة للإقامة الطويلة، والمراكز المتخصّصة للعلاج النفسي.

٢. الاهتمام بتوفير الرعاية الصحّيّة النفسيّة لكلّ من يطلبها، وذلك مثل الرعاية الصحّيّة العامّة.

٣. إتاحة خدمات الصحّة النفسيّة لجميع المحتاجين إليها.

٤. توفير الرعاية الصحّيّة بما فيها رعاية الصحّة النفسيّة في جميع المناطق، ووفق الإمكانات البشريّة، والمادية المتوافرة، والمناسبة.

ج) الخطوات التنفيذية كما تلي:

١. النصّ في القوانين على توفير الرعاية الصحّيّة الجيّدة شاملة الصحّة النفسيّة.

٢. تكون الممارسة الطبّيّة ملتزمة بقواعد جودة ممارسة الأداء التي أقرّتها منظّمة الصحّة العالميّة.

٣. الالتزام بمقاييس و ضوابط جودة الممارسة المقرّرة عالميّاً لجميع القائمين بالعلاج، والهيئات الحكومية.

٤. توفير الرعاية الصحّيّة النفسيّة بما يتناسب مع ظروف كلّ مجتمع و ثقافته.

٥. يوضع في الاعتبار تقويم المريض لجودة الرعاية ـ إن كان قادراً على إعطاء الرأي ـ أو تقويم أقاربه لها.

٦. تسجيل العلاج و القرارات و الإجراءات المتّخذة بشأن المشمول بالرعاية الصحّيّة النفسيّة في ملفه الطبّي.

٧. إدخال الرعاية الصحّيّة النفسيّة في برامج الرعاية الصحّيّة الأوّليّة.

٨. العمل على توسعة برامج التأمين الطبيّ العامّ والخاصّ، بحيث تشمل أكبر قدر ممكن من الحالات المحتاجة للرعاية النفسيّة.

٩. ضمان حقّ المريض في الدخول الطوعي (الإرادي) في الرعاية الصحّيّة النفسيّة، والنصّ عليه في القوانين.

١٠. توفير الرعاية الصحّيّة النفسيّة في مناطق يسهل الوصول إليها حسب ما اقترحته منظّمة الصحّة العالميّة، و هذه المقاييس هي:

أ) أن تكون وحدة الرعاية الصحّيّة الأساسيّة على مقربة ساعة سيراً على الأقدام أو ما يماثل ذلك.

ب) توفير الأدويّة الأساسيّة التي حدّدتها منظّمة الصحّة العالميّة.

ج) توفير الإرشاد النفسي بما يغطّي احتياجات المجتمع المحلّي.

ثالثاً: تقويم الصحّة النفسيّة

ألف) المبدأ: ينبغي أن يتوافق تقويم الصحّة النفسيّة مع المبادئ الطبّيّة العالميّة المقبولة.

ب) المحتوى: يحتوي هذا المبدأ على:

١. تقويم الصحّة النفسيّة و يشمل: التشخيص، اختيار العلاج، تحديد درجة الأهلية، و مراجعة ذلك التحديد في الحالات التي تقتضي المراجعة، تحديد ما إذا كان الشخص يتوقّع منه إيذاء نفسه أو غيره نتيجة الاضطراب النفسي او السلوكي.

٢. لا يجوز إجراء الفحص الطبّي النفسي إلّا لأسباب تتّصل مباشرة بالاضطراب النفسي أو ما يحدث من إجرائه.

ج) الخطوات التنفيذية كماتلي:

١. تعزيز التدريب السريري (الإكلينيكي) على استخدام المبادئ المقبولة دوليّاً و إسلاميّاً.

٢. الامتناع عن استخدام أيّ معائير غير معائير الطبّ النفسي في تقويم الحالات التي تكون عرضة لإيذاء النفس، أو الغير بما يتّفق مع مبادئ الأمم المتّحدة في هـذا الشأن.

٣. إعادة التقويم الشامل في كلّ مرّة يخضع فيها المريض للفحص من جديد.

٤. عدم الاقتصار ـ عند تقويم الحالة ـ على التأريخ المرضي دون فحص المريض.

٥. ضرورة إجراء الفحص الطبّي من قبل الطبيب المعالج و عدم الاقـتصار عـلى تقدير المعالجة؛ بناء على تأريخ المرض فقط.

رابعاً: استعمال الحدّ الأدنى المناسب من تقييد حرّيّة المريض لتفادي خطورته و هو

ألف) المبدأ: إذا احتاج مرضى الاضطرابات النفسيّة الجسـميّة إلى تـقييد حـرّيّتهم ينبغي أن يكون ذلك في أضيق الحدود مع توفير الوسائل اللازمة لأداء واجباته الدينيّة والعناية بذاته.

ب) المحتوى: يحتوي هذا المبدأ على:

١. المعائير الواجب مراعاتها عند اختيار الحدّ الأدنى المناسب من القيود تـفرض على المريض، و تشمل:

أ. نوع الاضطراب النفسي.

ب. العلاجات المتاحة.

ج. قدرة الشخص على العناية بذاته.

د. مدى تعاون المرض و قبوله للبدائل المتاحة.

هـ. احتمالات إيذاء الذات أو الغير.

٢. توفير طرق العلاج في المجتمع الذي يعيش فيه المريض قدر الإمكان.

٣. في حالة الحاجة إلى تقييد حرّيّة المريض لا يكون ذلك إلّا في المؤسّسة العلاجيّة المتخصّصة، وبالحدّ الأدنى الضروري، ولا تستعمل حجرات العزل، أو العقاقير الكيماوية القديمة إلّا للضرورة التي لا تتحقّق إلّا بعد استيفاء ما يأتي:

أ. محاولات متكرّرة لإقناع المريض ببدائل أخرى عن تقييد حرّيّته.

ب. الفحص و تقرير العلاج بواسطة اختصاصي معتمد أو طبيب عند عدم توافر الاختصاصي.

ج. وجود ضرورة لتقييد الحرّيّة؛ منعاً لإيذاء النفس أو الآخرين.

٤. بعد اتّخاذ إجراء العلاج بتقييد الحرّيّة يراعى ما يأتي:

أ. الملاحظة المستمرّة.

ب. تكرار تقويم ضرورة قيد الحرّيّة، مثل الملاحظة كلّ نصف ساعة.

ج. تحديد مدّة تقييد حرّيّة المريض بمعرفة الاختصاصي أو الطبيب.

٥. تسجيل الإجراءات المذكورة في ٣، ٤ أعلاه في ملف المريض الطبيّ.

ج) الخطوات التنفيذية كماتلي:

١. العمل على التقليل من استخدام حجرات العزل قدر الاستطاعة، وعدم تشجيع استحداث حجرات جديدة.

٢. إصدار صيغ قانونيّة تزيل العقبات التي تحول دون ممارسة الطبّ النفسي داخل المجتمع، والتي تشجّع على توفير المعاونة المناسبة لتقديم العلاج الطبيّ النفسي الاندماجي.

٣. تدريب فرق العلاج على استعمال الوسائل البديلة عن تقييد حرّيّة المريض لمساعدته في الحالات الحادّة.

خامساً: حرّيّة الاختيار الذاتي

ألف) المبدأ: ضرورة الموافقة قبل التدخّل الطبّي تجاه المريض.

ب) المحتوى: يحتوي هذا المبدأ على:

١. التدخّل الطبّي تجاه المريض يشمل:

أ) الفحص البدني والنفسي، ووسائل التشخيص، واستعمال العلاج الطبّي، مثل الأدوية، أو الصدمات الكهربائيّة (مثل الإدخال الجبري للمريض في المستشفى).

ب) أن تكون الموافقة حرّة دون ضغط أو إكراه.

ج) أن تكون الموافقة مبنيّة على معلومات دقيقة يفهمها المريض، و تكفي لاتّخاذ قراره، على أن تشمل هذه المعلومات: الميزات، والعيوب والمخاطر، والبدائل، والنتائج المتوقّعة و الأعراض الجانبية.

د) أن يسجّل ما تقدّم بالملف الطبّي للمريض.

٢. في حالة المريض النفسي الذي لا تسمع حالته بإعطاء الموافقة تكون الموافقة من وليّه، أو القيّم عليه، أو أحد أقربائه، أو السلطة المختصّة حسب الأحوال، وبالأولويّات التي يحدّدها التشريع المحلّي.

ج) الخطوات التنفيذية كماتلي:

١. يعتبر المريض قادراً على اتّخاذ القرار إلى أن يثبت العكس.

٢. لا يجوز لممارسي العلاج النفسي أن يفترضوا مسبقاً عدم أهليّة المريض لاتّخاذ القرار العلاجي.

٣. لا يجوز تعميم الحكم بعدم القدرة على الاختيار الذاتي من عدم القدرة على الاختيار في حالة بعينها، فعدم القدرة على اتّخاذ قرار دخول المستشفى لا يفهم منه عدم القدرة على اتّخاذ قرار العلاج بوسائل أخرى.

٤. تحقيق رغبات المريض المقبولة المتّصلة بالعلاج التي يبديها قبل أن يفقد قدرته على الموافقة.

الفرع الثاني في مبادئ تحديد مسئوليّات المريض النفسي

أوّلاً: المسؤوليّة المدنيّة للمريض النفسي

ألف) المبدأ: ينال الاضطراب النفسي من المسؤوليّة المدنيّة للمريض إذا أفقده القدرة على التمييز بين الخير والشرّ، و أثّر في صواب حكمه على الأمور، وكان ناتجاً عن

اختلال العقل أو التمييز، أو عن ضعف في بعض الملكات الضابطة في النفس، و يحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب النفسي الناتج عن اختلال العقل أو التمييز لا تنشأ فيه تصرّفات الشخص القانونيّة أيّ آثار قانونيّة، أمّا أفعاله الماديّة، كالإتلاف، فإنّها تكون مضمونة.

٢. الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل و لا التمييز، و إنّما يصيب بالضعف بعض الملكات الضابطة في النفس، بحيث يندفع الشخص إلى التبذير في ماله على خلاف مقتضى العقل و الشرع (السفه)، أو يقبل من التصرّفات ما يلحق به غبناً فاحشاً، لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة و التقدير عنده (الغفلة)، تأخذ فيه تصرّفاته الماليّة حكم تصرّفات الصبيّ المميّز؛ فيصبح منها ما كان نافعاً نفعاً محضاً، و يبطل ما كان ضارّاً ضرراً محضاً، أمّا ما يدور بين النفع و الضرر: فلا ينفذ إلّا إذا أجازه من يتولّى شؤون هذا المريض قانوناً.[١]

٣. الاضطراب النفسي الذي لايمسّ العقل و لا التمييز، و لا يصيب الملكات الضابطة في النفس، لا أثر له على المسؤوليّة المدنيّة و يخضع فيه المريض للقواعد التي تسري على الأسوياء.

ثانياً: المسؤوليّة الجنائيّة للمريض النفسي

الف) المبدأ: ينال الاضطراب النفسي من المسؤوليّة الجنائيّة إذا كان المريض النفسي وقت ارتكاب الجريمة يعاني من اضطراب عقلي أصاب منه الإرادة، أو الإدراك أو محتوى التفكير أو المزاج، فأفقده القدرة على صواب الحكم على الأمور، و يحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب العقلي الذي يفقد المريض إرادته أو إدراكه بحيث لا يستطيع الحكم على صواب الأمور أو خطإها تنتفي معه المسؤوليّة الجنائيّة، طالما كان هذا الاضطراب متصلاً بالجريمة المرتكبة

---

١. تقدّم ما هو الأرجح فيه عندنا.

٢. لا يحول انتفاء المسؤوليّة الجنائيّة دون الحكم بالدية أو التعويض للمجنيّ عليه، أو ورثته إن كان لذلك محلّ.

٣. عدم المساءلة الجنائيّة لا يمنع من اتّخاذ الإجراءات اللازمة للحماية من أذى المختلّ عقليّاً، ولو كان في ذلك تقييد لحرّيّته، أو وضعه قسراً في مصحّة عقليّة، أو إخضاعه لتدابير احترازيّة، و يتعيّن أن ينصّ التشريع المحلّي على هذه التدابير و تلك الإجراءات، و أن يوضح حالاتها و مداها، و أن يوجب أن تكون بعد أخذ رأي الخبراء المختصّين، و أن يسند الأمر بها إلى السلطة القضائيّة، و يعهد إليها بالإشراف على تنفيذها و مراجعتها دوريّاً، و تعديل مدّتها حسب تطوّرات الحالّة.

ثالثاً: الآثار القانونيّة المترتّبة على الاضطراب المؤثّر في المسؤوليّة

ألف) المبدأ: ثبوت الاضطراب المؤثّر في المسؤوليّة يقتضي الحجر على المريض النفسي في تصرّفاته، و تعيين مسؤول عنه (وليّ)، ورعاية حقّه في الدفاع، و يحتوي هذا المبدأ على:

١. الاضطراب النفسي الناشئ عن ضعف الملكات الضابطة في النفس، لايثبت إلّا بحكم قضائي يقضي بالحجر على المريض لوجود هذا الضعف، و لا يرتفع هذا الحجر إلّا بحكم آخر يقضي برفعه، و من ثَمّ فإنّ التصرّفات الماليّة الصادرة عن السفيه، أو ذي الغفلة قبل الحجر، أو بعد رفعه تكون صحيحة، إلّا إذا كانت نتيجة استغلال أو تواطؤ.

أمّا الاضطراب النفسي الناشئ عن الاختلال العقلي: فإنّ العبرة فيه بوقوع التصرّف في فترة تحقّق هذا الخلل، و لوكان سابقاً على الحجر، أو لاحقاً له.

٢. عند ثبوت الاضطراب النفسي المؤثّر في المسؤوليّة، ينبغي تعيين من يتولّى شؤون المريض النفسي (الوليّ)، ممّن تتوافر فيهم عناصر الصلاحيّة، و يحدّد التشريع المحلّي هذه العناصر، و يرتّب الأولويّات بين من تتوافر فيهم، و يعيّن الحالات التي يجوز فيها تعيين الوليّ من غير أقرباء المريض.

٣. لايسأل الوليّ عن تعويض الضرر الذي يلحقه المولّى عليه بالغير، إلّا إذا وقع

الفعل الضارّ بتحريضه، أو بتفريطه، أو إهماله في مراقبته؛ فإذا دفع الوليّ التعويض في هذه الحالات، فلا يرجع على المولّى عليه؛ لأنّ ضمانه (مسؤوليّته) قام على أساس خطئه.

أمّا إذا وقع الفعل الضارّ من المولّى عليه دون تحريض الوليّ، أو غيره و بغير إهمال أو تفريط؛ فإنّ ما قد يحكم به القضاء يؤدّي من مال المولّى عليه.

٤. إذا طرأ الاضطراب النفسي على من يتّهم بارتكاب جريمة جنائيّة، بعد وقوع الفعل المتّهم به، وكان من شأن هذا الاضطراب أن لا يمكن المريض النفسي من مباشرة حقّه في الدفاع كاملاً؛ فإنّه يتعيّن وقف التحقيق والمحاكمة حتى يعود إلى المريض رشده.

أمّا إذا أصابه ذلك بعد الحكم النهائي: فإنّه يكون عديم الأثر على العقوبات الماليّة.

أمّا العقوبات البدنيّة: فلا يرجأ تنفيذها إلّا إذا كان المريض النفسي فاقداً للعقل و الإدراك، وإلّا فإنّه يجمل أن يتمّ التنفيذ في أماكن خاصّة، و تحت إشراف قضائي مباشر.

خطوات تنفيذية

١. النصّ صراحة على الحقّ في الاستعانة بلجنة طبّيّة متخصّصة لبحث مدى توافر الأهليّة لدى المشتبه في اضطرابه النفسي، وذلك باعتبار أنّ هذه الأهليّة تقوم على ظواهر طبيعيّة تنبئ عن وجودها أو انعدامها، وليست ظاهرة قانونية بحتة، والأمر مرجعه للقضاء.

٢. الاهتمام بإسباغ رقابة فعالة على الأولياء؛ رعايةً لمصالح المرضى النفسيّين.

٣. الحرص على توفير مرونة كافية في التشريعات تخول القضاء معالجة حقوق المرضى النفسيّين و مسؤولياتهم، وعلى الأخصّ ما يتعلّق بنوع العقوبة الجنائيّة في الحالات التي يجوز فيها توقيع العقاب، (ما يتّصل بمتابعة الحالة و عدم التقيّد بقوّة الأمر

المقضي في الاستجابة لما قد يظهر من أمور كانت خفيّة، أو يطرأ من تطوّرات) سواء في ذلك ما يتعلّق بالمريض النفسي، أو ماله، أو الوليّ عليه.

٤. الحرص على توفير مرونة كافية للقضاء في معالجة حقوق المرضى.

التعريف ببعض المصطلحات المشار إليها في التوصيات

١. الجنون و هو الاضطراب النفسي الذي يفقد المصاب القدرة على التمييز بين الخير و الشر، و يؤثّر في صواب الحكم على الأمور، و يكون ناتجاً عن اختلال في العقل و التمييز.

٢. السفه و هو الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل و لا التمييز، و إنّما يحمل المصاب على التبذير في ماله، أو إتلافه على خلاف مقتضى العقل و الشرع.

٣. الغفلة و هي الاضطراب النفسي الذي لا يمسّ العقل، و لا التمييز، و إنّما يجعل المصاب يقبل من التصرّفات ما يلحق به غبناً فاحشاً، لا يدركه بسبب ضعف ملكات الإرادة و التقدير عنده.

٤. الدية و هي مقدار من المال، محدّد سلفاً، يقضى به جزاء على القتل العمد الذي لا قصاص فيه، أو القتل الخطأ، و يستحقّه المجنيّ عليه، أو ورثته، حسب الأحوال.

٥. الحجر، و هو منع المصاب من التصرّف في ماله و إدارته، و هذا المنع محلّ اتّفاق في الفقه الإسلاميّ إذا كان الاضطراب النفسي سببه خلل في العقل.

أمّا إذا كان هذا الاضطراب سببه السفه أو الغفلة: فإنّ توقيع الحجر هو رأي الغالبيّة من فقهاء المسلمين.

٦. الولي و هو النائب عن المحجور عليه الذي يقوم على رعاية أمواله و إدارتها، سواء أكان يتولّى هذه المهمّة بحكم القرابة، كالابن و الأب، أم امتداداً لحالة الصغر، كالوصيّ الذي كان معيّناً على صغير، فبلغ هذا الصغير مجنوناً، أو بتعيين جديد بعد أن طرأت الإعاقة، كالقيّم الذي يعيّن على المحجور عليه بعد إصابته بالجنون.[1]

---

١. المنشور الثاني عشر حول المشاورة البلدانية حول تشريعات الصحّة النفسية، ج٢، ص١٠٠٩ ـ ١٠٢١.

٢٤

فوائد متفرّقة

الأوّل: «الجينوم» لفظ يعبر عن مجموع المورثات (الجينات) التى تكوّن صفات الإنسان، و يقدّر عدد الجينات في الخليّة الواحدة الآدميّة بين ٥٠ ـ ٧٠ ألف كلّها داخل النواة، و يتكوّن كلّ جين من عدد كبير من الإجهاض النوويّة مرتبة في ترتيب خاصّ بكلّ جين (شفرة خاصّة) و هذه الشفرة هي التي تحدّد نوع المركّب الكيمياوي الذي ينتج عن هذا الجين، و عدد الإجهاض النوويّة في الجينوم البشري (للخليّة الواحدة) حوالي ٣ مليار مرتبة على ٥٠ ـ ٧٠ ألف جين، و محمولة على ٢٣ زوجاً من الصبغيات (الكروموزومات)[١]

الثاني: قال طبيب آخر: «و الثلاثة و العشرون زوجاً من الصبغيات في الإنسان تكون متشابهة ما عدا زوج واحد في خليّة الذكر، و هو الزوج الجنسي، فهو موجود على شكل كروموزومين: أحدهما كبير (X) و الآخر قصير (Y) و يتكّون كلّ كروموزوم من سلسلتين من الدنا (DNA) تلتفّان على بعضهما البعض.[٢]

الثالث: النتيجة النهائيّة لعمل البصمة الوراثيّة تكون على صورة خطوط عرضيّة تختلف في السمك و المسافة نتيجة اختلاف شخص عن شخص آخر، كونها صفة لكلّ إنسان تميّزه عن الآخر، و هذه النتيجة سهل قراءتها و حفظها و تخزينها في الكامبيوتر لحين الحاجة إليها للمقارنة كما قيل.

---

١. المنشور الحادي عشر حول الوراثة، ج١، ص٢٨٩ ـ ٢٩٠.

٢. نفس المصدر، ص١٠٨ و ١٠٩.

الرابع: الفراش الذى ينسب إليه الولد عند إبي حنيفة، هو مجرّد عقد الزواج، ولو لم يمكن الوطء كمن عقد على امرأة، ثم طلّقها في المجلس فأتت بولد بعد ذلك بستّة أشهر فأكثر و أقل من أقصى مدّة الحمل»!!.[١]

الخامس: قال طبيب: «مصطلح الهندسة الوراثيّة يتكوّن من كلمتين: الهندسة و هي تعني هنا التحكّم في وضع المورثات (الجينات)، و ترتيب صيغها الكيميائية فكاً، (قطع الجينات بعضها عن بعض) باستخدام الطرق المعمليّة الكيميائيّة التي يتكوّن منها الكائن الحيّ، والجينات هي دلائل صفات التكوين والسلوك لدى الكائن الحيّ».[٢]

السادس: قال: أبنهيمر مخترع القنبلة الذّريّة ساعة مشاهدته لتفجيرها: «الآن و الآن فقط وقع العلم في الخطيئة. لقد خرج الأمر من أيدي العلماء إلى الساسة ليسخّروا في خدمتهم».

السابع: ثمّ ناتي إلى سوق كبير آخر، وهو سوق زراعة الأعضاء الذي يقدّر بستّة بلايين دولار سنويّاً في الولايات المتّحدة وحدها لننظر كيف يفكّر العاملون في الهندسة الوراثيّة للحيوانات في الدخول فيه.[٣]

الثامن: في معرض استخدام الحيوانات، كمفاعلات حيويّة، تّم في عام «١٩٩٠م» إنتاج النعجة «تراسي» الّتي تدرّ في لبنها بروتين الألفا ـ الأنتي ـ تربسين البشري، و إن لم تستطع توريثه، و من هنا جاء التفكير في الاستفادة في الاستنساخ مادام التكاثر الجنسي لا يؤدّي دائماً إلى انتقال الجينات الجديدة إلى النسل.

إنّ معهد روزلين، و شركة «PPI» التي تموله هما اللذان انتجتا «تراسي» في مطلع التسعينات، ثم أعلنا عن استنساخ النعجة «دوللي» عام «١٩٩٧م» و بعد ذلك بشهور أعلنا عن إنتاج النعجة «بوللي» التي تجمع بين الاستنساخ والهندسة الوراثيّة، حيث نقل إليها جين بشري من المخطّط أن يؤدّي إلى أن تدرّبروتين خاصّ بالتجلّط في ألبانها».[٤]

---

١. نفس المصدر، ص٤٤٧.

٢. نفس المصدر، ج٢، ص٧٢٩.

٣. نفس المصدر، ج١، ص. ١٨؛ الوراثة والهندسة الوراثيّة.

٤. نفس المصدر، ص١٧٩ و ١٨٠.

التاسع: نقل عن ابن قدامة في المغني عن حوالي سبع من الفقها، الذين قالوا بثبوت النسب من الزنا.[١]

أقول: المصرّح في كلام جملة من أعضاء الندوة من أهل السنّة بطلان هذا النسب. والصحيح على ما مرّ صحّته،[٢] مع انتفاء الميراث، فولد الزنا لا يرث ولا يورث منه.

العاشر: توجد المادّة الإرثيّة في نواة الخليّة من أجسام صغيرة جدّاً يسمّيها العلماء «الصبغيات والكروموزومات» و هي تراكيب تشبه الخيوط في نواة الخليّة حينما تكون على وشك الانقسام، ويوجد في كلّ خليّة من خلايا الجسم الإنساني ٤٦ كروموزوماً، وهي على صورة ٢٣ زوجاً، فرد من الأب و فرد من الأمّ، وقد تمكّن العلماء من التعرّف على هذه الأجسام الصغيرة.

و تنقسم هذه الكروموزومات إلى مجموعتين: الذاتيّة و هي ٢٢ زوجاً تتشابه تشابهاً تامّاً في كلّ من الذكر و الانثى، وهي التي تؤثّر في الصفات الجسديّة، كطول القامة، ولون الشعر، ولون العين، ولون البشرة، والقابليّة للأمراض.

و الجنسيّة، وعددها زوج واحد، وهو متماثل في الانثى يسمّى كروموزوم «س» بينما يختلف هذا الزوج في الذكر، فرد من هذا الزوج يسمّى كروموزوم «X» و هو مماثل للكروموزوم الموجود عند الانثى، والفرد الآخر الأقصر يسمّى كروموزوم «Y» والكروموزومات الجنسيّة هي المسؤولة عن الصفات الجنسيّة.[٣]

أقول: الاستفادة من جميع الصفات الجسدية للنفس و الأولاد جائزة شرعاً مالم تقترن العملية بعمليات محرّمة شرعاً و إلّا فتحرم إلّا في الحرج والضرر و الاضطرار فتحلّ.

الحادي عشر: يطلق العلماء لفظ «الجين» على وحدة الوراثة التي تنتقل بوساطتها إمكانيّة الصفات الخاصّة من الآباء إلى الأولاد، وهو جزء يسير من حامض نووي

---

١. نفس المصدر، ص٥٠٦.

٢. فيجوز النظر و يحرم الزواج، وكذا يترتّب سائر أحكام النسب عليها.

٣. نفس المصدر، ج٢، ص٩١٨.

يسمّى «الدنا» أي الحامض منزوع الأكسيجين، وكان أوّل من أطلق مصطلع «جين» على العامل الوراثي هو العالم «جوهانس» في سنة «١٩٠٩».[١]

و قال قائل آخر: «و السرّ العجيب في ذلك ـ أنّ هذه الجسيمات الملوّنة أو الصبغيات على صغرها و دقّتها المتناهية؛ لأنّها تقاس بالميكرون (واحد على المليون من المتر) و بالانجستروم (واحد على البليون من المتر) ـ أنّها تحمل كلّ أسرار التكوين، وكلّ أسرار الوراثة، وكلّ أسرار الخليّة»

الثانى عشر: الجينات هي وحدات الوراثة، و هي تقرّر أداء الخليّة لوظيفتها الحيويّة، و هي دلائل صفات التكوين والسلوك لدى الكائن الحيّ و يتحكّم «الجين» في الصفات الوراثيّة من الطول، و القصر، و الشكل، و اللون، و الصوت، و لون العين وحدة الشم و غير ذلك.

و الجينوم هو مجموع المورثات (الجينات) التي تكوّن صفات الإنسان، و يقدّر عددها في الخليّة الواحدة بين ٥٠ ـ ٧٠ ألف كلّها داخل النواة.

مشروع الجينوم هو مشروع لتحديد موقع كلّ جين على أيّ كروموزوم، و لفكّ الشفرة الخاصّة بكلّ جِين.[٢]

أهداف المشروع

١. تحديد موقع كلّ جين على أيّ كروموزوم.

٢. فكّ الشفرة الخاصّة بكلّ جين.

٣. تطبيق تقنية مماثلة لفكّ شفرات جينات عدد كبير من الجراثيم التي تصيب الإنسان و الحيوان و النبات.

٤. تغيير و تعديل التركيب الوراثي للكائنات، أو ما يعرّف بـ«هندسة المورثات في الكائنات» من مثل التحوّر الجيني في النبات و الاستزراع الجيني في الكائنات الدقيقة، مثل البكتريا، و هندسة الحيوانات وراثيّاً.

---

١. نفس المصدر، ص٩٢٠.

٢. نفس المصدر، ج١، ص٥٤٨ و ٥٤٩.

المصالح المتوقعة كما تلي

١. معرفة أسباب الأمراض الوراثيّة و تحسين الوضع الصحّي للمرضى المصابين وراثيّاً ببعض الأمراض.

٢. معرفة التركيب الوراثي لأيّ إنسان بما فيه القابليّة لحدوث أمراض معيّنة، كضغط والنوبات القلبيّة، والسكر، والسرطانات، وغيرها.

٣. إنتاج موادّ بيولوجيّة، و هرمونات يحتاج إليها جسم الإنسان للنموّ.

٤. تطبيقات هندسة الحيوانات وراثيّاً للحصول على أغنام و أبقار تحتوي الجين المسؤول عن إنتاج الحليب البشري، واستزراع بعض الجينات الخاصّة ببعض الأنسجة و الأعضاء البشريّة ضمن التكوين الجيني لبعض الحيوانات الثديية، و من ثّم استخدامها كقطع غيار في حالة زراعة الأعضاء في الإنسان.

٥. تحقيق العلاج لما تعانى منه البشريّة من أمراض وراثيّة بلغت نحوستّة الآف مرض وراثي تصيب الإنسان حالاً أو مآلاً في مستقبل أيّامه، وسيستفيد من العلاج الجيني الملايين من مرضى العالم خاصّة أمراض السرطانات و إلتهاب الكبد الفيروسي، والإيدز، و تصلّب الشرايين و الأمراض العصبيّة و غيرها.[١]

الثالث عشر: قال طبيب: «تقول دائرةالمعارف البريطانيّة في الطبعة ١٥ لعام «١٩٨٢م» في موضوع الرق: أنّ الرجل الأبيض جلب إلى القارّة الإمريكيّة الشمالية والجنوبيّة أكثر من مائة مليون إفريقي، مات منهم تحت أعمال السخرة والتعذيب والكوارث أكثر من سبعين مليوناً و هي من أبشع مجزرة للسود على مدى التأريخ، والرجل الأبيض معروف بعنصريّته البغيضة و حقده على كلّ الشعوب، ثمّ بعد ذلك يتشدق بالحديث عن حقوق الإنسان».[٢]

---

١. نفس المصدر، ص ٥٥١ ٥٥٢.

٢. نفس المصدر، ج ٢، ص ٦٥٤.

الرابع عشر: عن أنشتاين: «إنّ عالمنا الغربي يوشك أن يتدحرج إلى قعر الهاوية لابفقده للأشياء والمادّة، ولكن باحتياجه الشديد الصرف لحياته».[١]

الخامس عشر: عن نيكسون في كتابه «ماوراء السلام»، «إنّ أيّ حضارة لا تتوفّر لديها القيادة الروحيّة أو المقدّمات الروحيّة، حضارة ستموت».

و يقول بريجنسكي ـ و قد تنبّأ بسقوط الشيوعيّة من قبل ـ: «إنّ هذه الحضارة الشيوعيّة ستُبلى حتماً إذا لم تتوفّر لديها القيادة الروحيّة».

السادس عشر: الاستنساخ لابدّ أن يتعيّن ضبطه؛ لأنّه كما نعلم متعدّد الصور، فهو قد يكون استنساخاً من أنثى لأنثى مثل النواة المستجلبة، وقد تكون من أنثى وضعت بدلاً من النواة التي نزعت من بويضة الأنثى، وهذه تكون إحدى صوره أنثى لأنثى، والصورة الثانيّة من الأنثى نفسها؛ إذ من الممكن أن تكون النواة من الأنثى نفسها. والصورة الثالثة من ذكر. و هذا الذكر إمّا أن يكون زوجاً أو غير زوج.[٢]

السابع عشر: قال دكتور: «و أمّا نفخ الروح فهناك لغط قضية ١٢٠ يوماً تكلّم علماء السلف الصالح على أنّه ٤٠ ـ ٤٢ يوماً، وحصلت مؤتمرات حديثاً في مستشفى إسلامي في الأُردن و الأطباء والعلماء جمعوا الأحاديث النبويّة و وصلوا إلى أنّها ٤٢ يوماً لنفخ الروح، و أنت إذا كلّمت طبيباً أو عالم أجنّة و قلت له: نطفة و علقة ١٢٠ يوماً. سوف يضحك عليك؛ لأنّ النطفة والعلقة والمضغة في علم الأجنّة هي في الأربعين يوماً الأولى».

أقول: أمّا دلالة الأحاديث على تكامل هذه الدورات الثلاثة (صيرورة المني نطفةً، ثمّ علقة، ثمّ مضغة) في أربعين يوماً، فهي ممنوعة.

و أمّا تحقّقها في الرحم في هذه المدّة فهو غير بعيد على ما يقوله الأطبّاء و علماء الأجنّة فإذا صار قطعيّاً من ناحية الطبّ، نطرح الأحاديث و نردّ علمها و فهمها إلى من صدرت عنه، لا نأوّلها بآرائنا؛ فإنّنا غير مأمورين و لا مأذونين بالتأويل.

---

١. نفس المصدر، ص١٠٢٨.

٢. نفس المصدر، ص٨٣٥.

و أمّا نفخ الروح بعد ٤٢ يوما فهو رجم بالغيب من هذا الطبيب. و ليس من حق الطبّ و الطبيب تعيين الوقت لنفخ الروح الإنساني والحياة الإنسانيّة، كلّ ذلك يعلم ممّا مرّ في الجزء الإول من هذا الكتاب.

الثامن عشر: من عناية المسلمين بالمرضى أنّه كان في «قرطبة» وحدها خمسون مستشفى، و كلّ واحد منها لنوع من الأمراض. فمنها: للامراض الداخليّة، و منها: للعيون، و منها؛ للجراحة، و منها: للكسور و التجبير، و منها، للأمراض العقليّة.[1]

التاسع عشر: نقص الفيتامين «A» يسبّب العمى سنويّاً ما يزيد عن «٥٠٠ ألف طفل دون الخامسة من العمر بالعمى الكلّي، و يلاقي ثلثا هذا العدد حتفهم بعد أشهر من إصابتهم بالعمى، و يوجد حالياً «٤٠» مليون إنسان مصاب بالعمى الكلّي، «١٣» مليون بالعمى الجزئي.[2]

العشرون: تذكر الأرقام أنّ المرضى النفسيين ليسوا أكثر الفئات ارتكاباً للجرائم، كما هو الانطباع عند عامّة الناس، فمن بين مايقرب من مليونين من جرائم العنف ترتكب سنويّاً في امريكا بينها ٢٣ ألف جريمة قتل، لايقوم المرضى النفسيون بدور الجاني إلّا في نسبة قليلة من الجرائم لاتزيد على ٣٠٪ و أمّا الجرائم البسيطة التي يرتكبها المرضى النفسيون الذين لامأوى لهم، والعاطلون عن العمل، فلاتزيد أيضاً عن ثلث عدد الجرائم، كما تدلّ إحصائيّات أخرى على أنّ أكثر من نصف الذين يرتكبون جريمة القتل هم الذين يتأثّرون من الكحول و العقاقير الأخرى.

الواحد و العشرون: إذا علم الطبيب إرادة مريضه النفسي لقتل أحد و قدرته عليه، يجب عليه إخبار رجال الأ من أو الشرطة، بل إخبار من قُصِد قتلُه؛ فإذا هو أخبر الشرطة و غيرهم، سقط عن الطبيب وجوب إخبارهم.

الثاني والعشرون: قال بعض أهل السنّة حول حديث «رُفِعَ القلم، عن ثلاثة»: «و

---

١. نفس المصدر، ص٥٠٤.

٢. نفس المصدر، ص٥١٦.

هو و إن كان في طرقه مقال لكنّه باعتبار كثرة طرقه يعدّ من قسم الحسن، وباعتبار تلقّي الأمّة له بالقبول صارد ليلاً قطعيّاً».[١]

أقول: من عجيب الاتّفاق أنّ سند الحديث من طريق الشيعة أيضاً غير معتبر، وهذا الاتّفاق وقع في حديث: «طلب العلم فريضة على كلّ مسلم»، أيضاً في ضعف الأسانيد و كثرة الطرق بين الطائفتين فتلقّيناه بالقبول لكثرة طرقه.

و أما حديث «رفع القلم» فلم أتذكّر من طريقنا سنداً له، سوى سند الخصال، فلانقبله، وإنّما تلقّت الأمّة نفي تكليف الصبي والمجنون والنائم، فلعلّهم استندوا فيه إلى دلائل أخرى دون الحديث المذكور.

الثالث والعشرون: المصالح المرسلة عند أهل السنّة هي كلّ مصلحة لم يردنصّ باعتبارها بخصوصها، ولا بإلغائها، و تندرج تحت أصل عامّ من أصول الشريعة، فإذا صدر من وليّ الأمر تنظيم يستند إلى قاعدة المصلحة المرسلة، وجب الالتزام به، ولم يجز عصيانه. كما قيل.

حقوق المسنّين

الرابع والعشرون: منذ سنة «١٩٨١م» ظهر المرض الجديد (الإيدز) ثمّ ما لبث بعد سنوات قليلة أصبح و باءً عضالاً فتّاكاً، وهو في الولايات المتّحدة الامريكيّة التي بذلت جهوداً ضخمة و أموالاً وافرة لمحاصرته يحتلّ المنزلة الثامنة في تسبيب الوفيات مع وجود ما يقرب من مليونين يحملون نقص المناعة «HIV» المسبّب للإيدز خارج نطاق الوفيات، و تدلّ الإحصاءات العالميّة في بداية «١٩٩٥م» على وجود ١٨ مليون شخص يحملون الفيروس و أنّه في سنة «٢٠٠٠م» سوف يوجد ما بين ٥ ـ ١٠ مليون طفل في العالم فاقدين لأحد والديهم ضحيّة للايدز.[٢]

---

١. المشاورة البلدانية، ج٢، ص٧٤٨.

٢. حقوق المسنّين، ج١، ص١١٠ و ١١١.

و في سنة الأربع و الألفين من الميلاد، (حين طبع الكتاب) بـلغ عـدد المـصابين أربعين مليونا !! كما اذا اعتد المذيحات.

الخامس والعشرون: قال طبيب: «كنت في مؤتمر في أسبانيا لو قاية أمراض القلب في العالم، فوجدت أنّ ميزانيّة الأمم المتّحدة غـالبيتها العـظمى تـذهب إلى أوربـا و امريكا، و ليس للدول الفقيرة أو الدول الناميّة، ولكن الميزانيّة شايف أكثرها للأبحاث و للمنح و الإحصائيات إلى آخره تذهب إلى الدول الغنيّة.[1]

السادس والعشـرون: عن رسول الله ﷺ: «إذا مات الإنسان انـقطع عـمله إلّا مـن ثلاث: صدقة جارية، أو علم ينتفع به، أو ولد صالح يدعو له».[2]

و عنه ﷺ: «من خلّف مالاً أو حقّاً، فلورثته، و من خلّف كلًّا أو ديناً فكلّه إليّ و دينه عليّ».[3]

و عنه ﷺ (عن الله تبارك و تعالى): «أنا عند ظنّ عبدي، فليظنّ بي ما يشاء».[4]

أقول: الأحاديث ـ بتفاوت جزئي ـ وردت من طريق الشيعة أيضاً، فالحمد لله على الوفاق.

---

١. نفس المصدر، ص٢٨٨.

٢. نفس المصدر، ص١٤٠. (نقلاً عن مسلم).

٣. نفس المصدر، ص١١٩. (نقلاً عن مسلم و البخاري).

٤. نفس المصدر، ص١٣٩. (نقلاً عن البخاري و مسلم و الترمذي).

٢٥

هل يمكن تعريف الموت والحياة

مقدّمة

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمدلله و كفى، والصلاة والسلام على عباده الذين اصطفى، لاسيّما على حبيبه المصطفى وآله الكرماء و أصحابه الصلحاء، وعلينا و على جميع العلماء والشهدا و الاتقياء.

هذا هو الجزء الرابع من كتابنا «الفقه و مسائل طبيّة» نذكر فيها آراء الأطبّاء الماهرين حول التعريف الطبّي للموت من المنشور العاشر من سلسلة مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبيّة الكويتيّة، و قد ألقيت تلك الآراء في الندوة المنعقدة في الكويت في الفترة ما بين ٧ـ٩ شعبان ١٤١٧هـ.ق الموافق ١٧ ـ ١٩ ديسمبر ١٩٩٦م

و نذكر آرائي الفقهيّة على المسائل الطبيّة التي تحتاج إلى حكم فقهي و نسأل الله سبحانه و تعالى ان يجعله نافعاً للعلماء مفيداً للمتديّنين و أن يتقبّل مني بفضله و كرمه إنّه دائم الفضل والإحسان.

تعريف الموت مثل تعريف الحياة أمر يكتنفه كثير من الصعوبات و أن العلامات الفارقة بين الموت والحياة و بين الكائن الحيّ والجماد أمر يدركه الإنسان بفطرته، كما يدركه بمعارفه الكائن الحيّ يتنفّس و يتغذّي و ينمو و يتكاثر و يتحرّك، ثم تختلف بعد ذلك طرق النفس والغذاء والنمو والتكاثر والحركة بأشكالها المتعدّدة المتباينة التي

لا تكاد تعدّ و لا تحصى. و أصعب تلك الكائنات تحديداً هي الفيروسات، فهي كالجماد لا تتحرّك و لا تنمو و لا تتنفّس و لا تتغذّى خارج الكائنات الحيّة، بل تتبلور مثل بعض الجمادات فإذا ما دخلت إلى جسم الكائن الحيّ تحكّمت في سرّ السرّ فيه (جينوم الخليّة الموجود في الدنا (DNA) و جعلته عبداً لمشيئها لاينقسم إلّا حسب أوامرها، ولو لا أن الله سبحانه و تعالى يهب الأجسام الحيّة القدرة على مقاومة هذا الغزو الفيروسي لأبادت الفيروسات جميع الكائنات الحيّة، ابتداءً من البكتريا و انتهاء بالإنسان، و مع هذا كلّه فالفيروس داخل الخلايا الحيّة لا يتنفّس و لا يتغذّى و لا يتحرّك و لا ينمو، بل كلّ ما في الأمر تحكم في الخلايا فيسجعلها تنقسم لتصبح فيروسات جديدة من جنسه، بدلاً من أن تنقسم إلى خلاياها المعتادة.[1]

أقول: فليست حقيقة الحياة مجهولة لحدّ الآن في الدين والفلسفة والكلام والعلوم التجريبيّة فقط بل لوازمها أيضاً مختلفة كما دريت هنا، وعليه فحقيقة الموت أيضاً تبقى مجهولة بجهالة الحياة؛ فإنّهما نقيضان و قد تقرر في المنطق أنّ نقيض كلّ شيء رفعه، فلابدّ من معرفة الحياة حتى يعرف رفعها، و أنّىٰ نحن من الحياة الثابتة في جميع الحيوانات فضلاً عن حياة الملائكة و حياة الجنّ و حياة الموجودات المتبائنة الحيّة في المجرّات الأخرى.

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٦٢٧ و ٦٢٨.

٢٦

تطوّر الطبّ المعاصر

منذ مائتي عام فقط كانت الرؤية السائدة للمرض في العالم تقتصر على أنّه حالة تعم الجسد كلّه نتيجة عدم التوازن بين سوائل الجسم الأربعة و إشارة لرؤية الكون على أنّه يتكوّن من عناصر أربعة أيضاً هي: التراب والهواء والماء والنار، كما اعتمد الطبّ على مجموعة «من التصنيفات المرضية» وفق الأعراض الظاهرة التي تصاحبها و لم يكن الطبّ الباطني قد رسخت أسسه بعد.[1]

و قسم الطبيب بيشان الأنسجة إلى أنماط منها الخلوى والعصبي والشرياني والوريدي والجلدي والعظمي والمخاطي والغددي. و بيّن أن المرض ينتشر من نسيج لآخر داخل الجسد و اخترع علم التشريح المرضي (الباثولوجيا).

و اكتشف جوزيف ليوبولد في عشرينات القرن ١٩ طريقة النقر على الصدر لتحديد موضع القلب و حالة الرئتين، كما اكتشف «لايناك» عام ١٨١٦ باسطوانة من الورق المقوّى، كيف يمكن تضخيم الأصوات الصادرة من الجسم (السماعة الطبيّة) فأمكن بذلك فحص المريض فحصاً تفصيلياً دقيقاً أكثر من ذي قبل، ولم تعد أعراض الحياة والموت الظاهرية هي المصدر الأوّل للبيانات، كما تعودنا عبر القرون أن نفعل من معايشتنا لموت الحيوان (إمّا نفوقاً كاملاً كالجمل في البرّيّة أو ذبحاً من الوريد للوريد، مع أهمية الإدماء، و حركة المذبوح و ارتخاء أطراف الحيوان و توقّف حركته و برودة

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٥٦.

جسمه، و تغرّب عينيه) أمّا في الطب المتحضّر فقد أصبحت الأعراض الظاهرية للحياة والمرض والموت نتيجة لنشاط المرض الداخلي أو الباطني الذي أثر في مختلف الأنسجة و الاعضاء بأساليب متفاوتة و درجات مختلفة، رغم عدم تاثيره بالضرورة في الجسم كلّه، وهذا النوع من المفاهيم هولب المفاهيم الحالية حول موت المخّ مع بقاء الأعضاء الحيويّة و غيرها تعمل بانتظام بفضل المساندة الصناعية والدوائية.[١]

الخلايا و الأعضاء كيانات مستقلّة و مترابطة.

و أدّى التحسّن الذي أدخله «ليستر» عام ١٨٢٩ على الميكرسكوب المعروف منذ القرن ١٤ إلى جعل الصورة المجهريّة واضحة تماماً، ممّا أوصل شلايدن الالماني عام ١٨٣١ إلى إكتشاف نواة الخليّة، وكيف أنّ الخلايا إنّما هي كيانات منفصلة، ممّا أحدث تغييراً جذرياً في مفهوم أصل المرض. و هذا مايفسّر ما يرد أحيانا من تنظيرات يقسّم أنواع الحياة إلى حياة خلويّة و أخرى نسيجيّة و ثالثة عضويّة و رابعة مخّيّة تتعلّق بالروح ... الخ.[٢و٣]

قيل: الحياة الإنسانيّة على خمسة أقسام:

١. الحياة الإنسانيّة الواعية اليقظة.

٢. الحياة الإنسانيّة غير الواعية و يمكن أن نسمّيها بالحياة الجسدية و هي لاتحتوي على وعي أوحس أو حركة، كالنوم والتخدير أو مع استخدام العقاقير المنوّمة عموماً بشرط سلامة جذع المخّ. و كأنّه حياة نباتيّة، يتغذّى و ينمو و يتنفّس بلاحس.

٣. الحياة العضوية، وهي تصف ما تبقى من حياة في أعضاء من كان إنساناً بعد موته، شريطة وجوده تحت أجهزة العناية المركّزة. «فالقلب يدقّ و يدفع الدم لجميع الأعضاء، ماعدا المخّ والكليتان تفرزان البول.

٤. الحياة النسيجيّة: و هي تصف حياة مجموعة من الخلايا البشريّة، غالباً تكون في مزرعة في مختبرما.

---

١. نفس المصدر، ص٥٨ و ٥٩.

٢. نفس المصدر، ص٥٩.

٣. و من أقسام الحياة، الحياة الجنينية قبل ارتباط الروح بالجنين.

٥. الحياة الخلويّة و هي الحياة الخلويّة الواحدة أن بداية خلق الإنسان كانت بالفعل مثالاً لحياة الخليّة الإنسانيّة الواحدة ذوالحياة الخليّة، و هي البذرة و البييضة المخصّبة، والتي بعد أن تتغرس في جدار الرحم تتكاثر و تكون نسيجاً من عشرات الخلايا، و هو ما يمكن أن نسمّيه بالحياة النسيجيّة، ثم تتنوّع هذه الأنسجة لتكون أعضاء مختلفة، و هي ما يمكن أن نسمّيه بالحياة العضويّة. ص ٢٨٠.

أقول: الحياة الإنسانيّة هي الحياة الواعية و غير الواعية ما لم نعلم بانقطاع الروح من الجسد. و أمّا حياة الجنينيّة ـ قبل ولوج الروح ـ و حياة بعض أعضاء الجسد بعد الموت و نظائرهما فهي ليست بإنسانيّة.

أن «ثيودورشوان» ذكر في كتاب اصدره عام ١٨٣٩ أن كلّ أنسجة النباتات والحيوانات هي بالضرورة الأنسجة نفسها، و أنّ هناك مبدءاً واحداً جامعاً فيما يتعلّق بتطور الأجزاء الأساسيّة في أجسام الكائنات الحيّة مهما كانت مختلفة، هذا المبدأ هو تكوين الخلايا. كما اكتشف شوان أنّ الخلايا تتجمّع في مجموعات مختلفة في أنسجة مختلفة هي أنسجة مستقلة منفصلة في الدم والذي هو نسيج أيضاً و أنسجة مستقلة في مجموعات كما في جدار الخلايا و أنسجة ملتحمة في العظام و «ليفية» في الأوتار...، و لكلّ خلية حياتها المستقلّة ذات الوجود المستقلّ من خلال تمايز للمادّة الأساسيّة المشتركة،[١]

و عند ما فحص فيرشوف النشاط الخلوي اقتنع بأنّ المرض هو ظاهرة تهاجم الخليّة فتجعلها تتضاءل و أنّ الخلية هي الرابطة الموجودة باستمرار في السلسلة العظيمة من التكوينيات التي يعتمد بعضها على بعض و تكون جسم الإنسان. و أنّ المرض ما هو إلّا الحياة في ظروف متغيّرة.[٢]

التخدير يطوّر الطبّ و ينقذ المرضى

و باكتشاف أبخرة التخدير و غازاته منذ عام ١٨٤٦ انتهى عهد الموت بسبب

---

١. نفس المصدر، ص٥٩ و ٦٠.

الجراحة من جراء «الصدمة الجراحية» في معظم الأحيان، و من الألم المبرح في أثناء الجراحة و بعدها، وقاد التخدير الطبّ و الجراحة إلى مرحلة جديدة متقدمة و أسدى للإنسانيّة خدمة «تقلّ شرفاً عن اكتشاف الإنسان للنار و الزراعة.[١]

الرسوم و المناظير و التصوير

و أصبحت إبر الحقن متاحة عام ١٨٤٠ و اكتشف جهاز تسجيل الموجات لضربات القلب في رسم بياني عام ١٨٤٤ و تزايدت إمكانات التصوير منذ عام ١٨٥٠ و توالت أجهزة قياس ضغط الدم و أجهزة المناظير و مراياها و عدساتها لفحص الأذن والحنجرة و قاع العين وداخل المثانة والمهبل والمستقيم والمعدة. و أصبح الشعار الجديد: لاتصدق شيئادون أن تراه.[٢]

اكتشاف الجراثيم

و أعلن لويس باستر أكتشافه للميكروبات عام ١٨٦٤ و اكتشف جوزيف ليسترالابن طريقة قتل الجراثيم بحامض الكاربوليك و ابتدأ استعمال الكيمياء غير العضوية في تحليل السوائل الحيويّة، كالدم والبول واللبن واللعاب و غيرها، وكان آندرال قد اكتشف عام ١٨٤٣ بين المرض و حالة الدم والفريد بكريل عن طريق حالة البول كمااكتشف فهلنج طريقة لتشخيص مرض السكر في البول. و من خلال دراسة «مرض الحمرة» اكتشف روبرت كوخ الالماني عام ١٨٧٦ أنّ ميكروباً معيّناً يسبب مرضاً معيّناً، كماأعلن فصل «ميكروب السلّ من خلال اكتشافه لمزارع الجراثيم و فصل ميكروب الكوليرا في الهند عام ١٨٧٩ والمكورة العنقودية عام ١٨٨١ والدفتيريا عام ١٨٨٣

و اتيفود والتيتانوس عام ١٨٨٤ مرض الزهري عام ١٩٠٥، كمااكتشف آلية نقل

٢و١. نفس المصدر، ص٦٠.

٢. نفس المصدر، ص٦٠ و ٦١، شعار القرن التاسع عشر لكليات الطبّ في الغرب اقرأ قليلاً و انظر كثيراً و افعل أكثر.

المرض، و هكذا انتقل الاهتمام الطبّي من سرير المريض إلى المختبر، و نشأ أول معمل جرثوميّ في نيويارك.[١]

الطبّ يدخل عصر الصناعة

و دخل الطبّ في عصر الصناعة الثقيلة و عصر ما بعد الصناعة بما يتميّز به من:

١. استعمال الآلات المعقّدة في مجالات عديدة.

٢. دوران العمل المركّز عليها في أماكن كالمصانع

٣. عمل فرق العمل بها على مدار الساعة

٤. إنها تعتمد أساليب المراقبة الالكترونيّة و إدارة العمليات المترابطة بدون تدخّل يدوي غالباً.[٢]

---

١. نفس المصدر، ص٦٢.

٢. نفس المصدر، ص٦٣.

٢٧

تمدّد قشرة المخّ في الإنسان

لقد كان من أبدع منح الخالق في تركيب الحياة، تمتّع الحيوانات في مرحلة من مراحل تاريخ الحياة ـ على كرتنا الأرضيّة[١] بوجود «جملة عصبية» قادرة على التواصل بين الكائن الحيواني والعالم الخارجي. و بتعقّد الحياة الحيوانيّة و تعدّد أعضائها و تحدّد وظائفها ظهر المركز المميّز لغرفة العمليات المتقدّمة لهذه الجملة العصبيّة و هو المخّ، والذي ظهر تخصّص جذعه في التحكّم في ترابط بقيّة أجزاء الكائن الحي و تناسق شغلها المشترك، والذي أصبح معبراً للأحاسيس و «للاستجابة الحركيّة» و ساحة لشبكة ممتدّة مترابطة Reticulav Formation. متواصلة مع فصي المخّ وصولاً إلى قشرته الأحداث، و متخصصة في وظيفة اليقظة Gonsiousness أو الإدراك أو الوعي. Awareness

مع أنّ المساحة الواسعة لقشرة المخّ في الإنسان و تعدّد ما بها من مراكز أدّى إلى تخصّصها في وظائف جديدة متشابكة شكلت ما نطق عليه الذكاء البشري InteLLigence و تعاظم هذا الذكاء في القرون القليلة الماضيّة بعد وتيرة هادئة طويلة جدا.. ولكن هذا الذّكاء الإنساني اللافت للاشتباه لم يكن مجرّد فرق «كمّي» في

١. إن أراد قائل هذه الجملة نظريّة داروين فلانقول بها و إن أراد بها تكامل أفراد الحيوان داخل أنواعها فهو في الجملة لابأس به ولكن في صيرورة فرد فاقد لجملة عصبية، واجداً لها بحثاً لابدّ من إرائة الدليل عليها.

و أمّا بطلان فرضيّة داروين فقد قال جماعة من علماء الغرب كما في انترنت إنّ اكتشاف جينات الخليّات يثبت أنّ الخليات خلقت كاملة لاتكامل فيها كما يتخيّلها داروين، ففرضية التكامل غير واقعيّة.

مساحة القشرة المخّيّة عن بقية الأسرة الحيوانيّة، و إنّما كان فرقاً «كيفيا» حدث من خلال شحذ التخصّصات المخّيّة النوعيّة و إليكم بعضها:

لغة الخطاب و التخطيط و النظم و المهارة و المرونة كمكونات للذكاء كان في مقدّمة هذه التخصصات لغة الخطاب Syntax و التي تهيّأ لها ترتيب خاص في مكان في قشرة المخّ يعلو الأذن اليسرى و في تكوين خاصّ للحنجرة يمكن الإنسان من الترتيب المنظّم للأفكار المنطوقة VerbaL Ideas من خلال قدرته على تكوينها بنظم «ضم» ثلاثة أصوات على الأقّل من مجموع ٣٦ صوتاً تعبيريّاً لا معنى لها (تملكها القردة العليا) ليكوّن الإنسان وحده كلمة جديدة ذات معنى (محتوى) و لينظّم (يضم) عقداً من الكلمات ذات معان تنبّئنا نحن البشر عمن فعل: ماذا، و بمن، و لمن، و متى، و لماذا؟ و كيف؟ و أخذت إجادتنا التدريجيّة للغة الخطاب تعتمد بدورها و تترابط مع حاسّتى: السمع و البصر، و مهارات الحركات اليدويّة في الإشارة و التعبير و التشكّل و الموسيقي و الحركات التوقيعيّة.

و اعتمد الذكاء البشري على قدرة التخطيط (pIannig) و هي ممّا لايملكه أرقى حيوان إلّا لفترة عارضة وحدث واحد، و قامت قدرتنا التخطيطية على نفس أسس نظمنا اللغوي فأصبحنا «نفكر» و «نخطط» بالطريقة التي يتكلّم بها كلّ منا.

كما امتلك الإنسان شبقاً (لنظم الأشياء) في عقد نضيد فأخذ ينظّم الكلمات مع بعضها في جمل و النونات الموسيقية في أغان و الخطوات في رقصات، و الحركات في ألعاب رياضيّة لها قوانينها.

و تدعم «روح الإنسان ـ كيانه الإنساني» التخطيط والذكاء بالمهارة في التصويب على الهدف في أثناء الصيد و التحريك المتزامن السريع للأطراف ممّا استدعى نشاط شبكة أوسع بمقدار ٦٤ مرّة مع كلّ حركة منها.

و كذلك اعتمد الذكاء البشري على المرونة .VersatiIity التي توفّر إيجاد البدائل و عمل المقارنات والنماذج العقليّة ممّا و فرله طرقاً جديدة للحماية و التنوّع و الإبداع معاً.

الذاكرة

كما اعتمد الذكاء على ظاهرة عقليّة هي الذاكرة (Memory) تسمح بمرور فاصل زمني بين السبب والنتيجة، كما تسمح بحدوث ظاهرة «التعلّم» بحيث أصبحت العلاقات بين الصادر من المثيرات والوارد من الاستجابات أكثر و أكثر صقلاً خلال حياة الفرد ممّا أدى إلى تراكم «المعرفة» والذي بات بدوره متزايداً بسبب «حفظ الأفكار» في «وثائق».[1]

۱. حول موت المخّ

الأدوية و الأجهزة المستعملة في التخدير أبرزت إلى الوجود مفهوم موت المخّ. و باستعمال الأدوية التي تشلّ العضلات الإراديّة للتنفّس عن طريق الحقن بالوريد ينتج شللاً لدقائق أو لساعات طوال، لايعيش المريض اثناءها إلّا بتنضيخ الرئتين من خلال قسطرة في حنجرة المريض، أو باستعمال أجهزة التنفّس الصناعي بدلاً من جهد الطبيب، ولقد تسبّبت هذه التقنية المزدوجة للأدوية و الآلات المستعملة في التخدير في كفّ مركز التنفّس بجذع المخّ عن السيطرة على التنفّس هذه الوظيفة الحيويّة اللازمة لعمل القلب و حياة المخّ كليهما.

و هكذا فتحت سيطرة الأطبّاء على تنفّس الإنسان، الباب أمام انفصال جديد بين وظائف الأجهزة الحيويّة المترابطة الثلاثة: المخّ والقلب والرئتين. و مكّننا هذا الانفصال من التعامل مع احداث ثلاثة جديدة تماماً لأول مرّة عبر تاريخ الإنسانيّة باسره:

أ: فإذا أصابت المخّ وحده إصابة رأس قاتلة يمكن «إسعاف» المريض بالتنفّس الصناعيّ حتى تمرّ الأزمة و يشفي المخّ.

ب: أو يموت المخّ و يبقى القلب يعمل بانتظام طالما استمرّت وظيفة التنفّس بالأجهزة الصناعيّة، كما تبقى كل أجهزة الجسم تعمل إلى حين.

۱. التعريف الطبّي للموت، ص٤٧ ـ ٤٩.

ج: أمّا إذا طال العطل بالقلب فبإمكاننا أن نبقي المريض على أجهزة التنفّس الصناعي حتى يتمّ استئصال قلبه و تبديله بقلب بديل صناعي الكتروني، أو قلب مشتول من مريض مات مخّه.

٢. تعاون المخّ و القلب

إنّنا في حوادث إصابات الدماغ سنبذل النفس و النفيس لإرجاع المخّ إلى وظائفه، أمّا إذا توقّفت كلّ هذه الوظائف المخّيّة اللازمة لمزاولة الحياة الفاعلة، فلن يعود للمريض ببقيّة جسده حاجة، وإن كان في موته مع حياة بقية أعضائه حياة كاملة فاعلة لثمانية مرضى على الأقلّ، يحصل أحدهم على قلبه، اورئتيه أو البنكرياس، أو إحدى كليتيه أو كبده أو أمعائه، كما سيحصل آخرون كثيرون على فرص لتحسين نوعية الحياة إن كانوا في حاجة إلى أنسجة شفاء السكر أو إلى الشرايين و الجلد و المفاصل و قرينة العين و غيرها. إذنها هو القلب الأعمى يتحرّك على قدمين و هو يحمل المخّ على كاهله، فيوجّهه بدوره إلى الطريق ـ تعاون حضاري رائع جديد بين الأعمى و المقعد إثر موت المخّ في حوادث الطريق بين من يملك قلباً، و قدمات مخّه، و من يملك مخّاً بلا قلب سليم.

٣. العناية المركّزة

و لقد نقل أطباء التخدير و الجراحات و أطبّاء الأمراض الباطنيّة تقنيات التنفّس الصناعي إلى نشاط جماعي جديد، أطلق عليه «العناية المركّزة» و حظي بإسهامات لمساندة كلّ الوظايف الحيويّة للمخّ أوّلاً في إصابات الدماغ، و للقلب، و الدورة الدمويّة المستمرّينِ تلقائيّاً بعد فقد سيطرة مركز القلب في جذع المخّ، و للتنفس ثالثاً بوساطة جهاز التنفس الصناعي و أجهزة الترطيب، و حظي بعدد كبير من الأدوية الحديثة و العقاقير و بعشرات الأجهزة لمراقبة كلّ الوظائف الحيويّة للجسم البشري.[١]

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٦٥ ـ ٦٧.

٤. موت المخّ مفهوم واضح لعمليّة طويلة متوالية داخل الدماغ

١. أوضح الإخوة المشاركون في الندوة[١] توالي الأحداث في حالة إصابة المخّ بحادث أو نزيف في فصي المخّ أعلى الخيمة التي تقسم تجويف الرأس و ارتفاع ضغط المخّ المتورم في حجرة مغلقة ذات جدران عظيمة، و لا يجد فصّا المخّ طريقاً إلاّ بالنزول في فتق في منتصف الخيمة، فيحدث خنق لجذع المخّ و توقّف للدم في شرايينه و موت حثيث أكيد كامل بتوقّف كلّ وظائفه و أهمّها إثنتان:

أ) مساهمته في استمرار اليقظة عن طريق شبكة في داخل جذع المخّ لها بفصي المخّ و قشرته صلة ممّا يترتّب على موته غيبوبة لارجعة فيها.

ب) و توجيهه للتنفّس من مركز خاصّ بجذع المخّ، يتوقّف بدوره عن العمل مع موت جذع المخّ، و قد شرح الكثيرون كيفية التوصّل إلى تشخيص إكلينيكي بجوار السرير أو بإستعمال ما ينبغي استعماله من أساليب الفحوص الإشعاعيّة و الإلكترونيّة الحديثة.

و في حالات الاصابة المخّيّة تحت الخيمة، فإنّ وظائف المخّ العلوي قدتستمر لفترة أطول لساعات أو أيام. و من الضروري التوصّل إلى تأكيد توقّفها بالرسم الكهربائي الصامت للمخّ، كضرورة مطلقة.

و لا يصحّ بحال أن يراودنا السأم أو العجلة أو بقاء عوامل تدعو للشك في العزم الأكيد والتنفيذ الكامل لكلّ عمليات التأكّد من موت جذع المخّ بلاعودة في كل حالة.[٢]

و التوقّف النهائي لكلّ وظائف المخّ هو ما نطلق عليه «مفهوم موت المخّ» الذي يعنى لنا مفهوم الموت بصفته نهاية الحياة البشريّة الفاعلة، والذي ينتهي إليه في النهاية من توقّف قلبه و تنفّسه في بداية الأمر في غير حالات إصابة الدماغ.

---

١. أي الندوة الكويتيّة المشار إليها في أوّل هذا الجزء.

٢. ما ذكره من التثبّت و الاحتياط حتّى العلم بالموت هو الذي يوجبه شرعاً استصحاب بقاء الحياة أو عدم طرؤالموت.

إنّ ما حدث هنا هو الموت الذي هو شيء يحدث و لانحيط بكنهه و إنّما نسمّي ما حدث «مفهوماً» للموت ذلك أنّ إدراك الإنسان للأحداث المجرّدة نسمّيه مفهوماً. و هذا الإدراك هو الظاهرة العقلية لما يحدث بالفعل. و الإدراك والوعي خاصية للمخّ البشري الذي يتميّز بالقدرة على الفهم و ليس عند الحيوانات الدنيا مفاهيم بالطبع.[١]

٥. مفهوم موت المخّ في واقع ممارساتنا من وحدات العناية المركّزة

منذ ربع قرن كنا نعايش نحن ـ أطبّاء التخدير والعناية المركّزة مرضى إصابات الرأس الذين غفوا في غيبوبة عميقة، والذين لا تستجيب عيونهم بطرفة جفن أثناء تنظيفها، و لا يستجيب إنسان العين المتّسع للضوء بحركة، و لا يظهر المريض ردّ فعل لقسطرة الشفط في قصبته الهوائيّة، و قد استلقوا بلا حراك لمصيرهم المتمثّل في الموت التدريجي لأنسجتهم مع الإنهيار الحثيث للدورة الدمويّة و انتشار الجراثيم و تقرّح الجلد، ولم نكن نملك من وسائل التشخيص المختبريّة ما يمكننا من اليقين باستحالة عودة مريضنا الذي يدقّ قلبه إلى اليقظة من جديد، واشتدّت حاجتنا إلى إرساء مقوّمات لهذا المفهوم الذي يتّضح أمام عيوننا، وللتيقّن من حالة اللاعودة للوظائف المخّيّة، ولمعادلة ذلك بالموت، كما نعرفه تقليديّاً عن طريق توقّف القلب والتنفس، فبكليهما انتهت حياة الإنسان النشطة الواعية الفاعلة. هكذا أخذ يدقّ السؤال تلو السؤال في مخّنا نحن الأطبّاء: هل موت كلّ المخّ هو الموت؟ و هل علينا أن نتبني مقوّمات لموت كلّ المخّ، و نستعمل هذه المقوّمات لتقرير حدوث الموت؟ و عندما تمّ إنعاش بعض المرضى بحيث أصبح تنفّسهم تلقائياً في حين فقد مخّهم الأعلى قدرته على اليقظة الواعية، واحتفظ جذع المخّ بوظائفه أصبح علينا أن نتساءل: هل هناك مقوّمات لموت المخّ العلوي؟ و هل موت المخّ العلوي هو الموت؟ أي هل علينا أن نتبنّي مقوّمات موت المخّ العلوي لتقرير الموت؟

---

١. كلامه الأخير محتاج إلى تجربة مستانفة معقّدة و لايسهل حكمه الكلي على الحيوانات الدنيا بهذه السهولة والمسألة مذكورة في محلّها و قد أشرنا إليها في الجزء الأوّل من هذا الكتاب و بعض الحيوانات كالهرّة لا تأكل ولدها ولكن تأكله إذا مات كما شاهدنا.

٦. المهمّة الثلاثية: تحديد «مفهوم» لموت المخّ، و «مقوّمات» هذا المفهوم، و«وسائل التشخيص» لموت المخّ

إذن تحدّدت مهمّة الذين يراعون المريض المتوقّع موت مخّه من تطوّر حالته تأريخيّاً في هذه المهامّ، و برز لنا بذلك سؤال مهمّ و هذا السؤال هو: كم من المخّ يحتاج أن يكون ميّتاً قبل أن نشخّص الموت على أسس عصبية و هي كما تلي:

أ) و الإجابة عليه هي: يكفي لذلك التأكّد من أنّ المريض في غيبوبة لا عودة منها، و أن تنفّسه توقّف إلى غير رجعة، و هذه هي مقوّمات موت المخّ، ذلك أنّ تدمير منطقة محدودة من السنتيمترات المكعّبة القلائل من الأنسجة المخّيّة الموجودة في الأمام بجوار قناة سيلفيوس، و في الخلف في أرضيّة البطين المخّي الرابع FourthventricIe، تشكّل كلّ ما هو مطلوب لتأكيد الفقدان الكامل لطاقة المخّ على اليقظة و التنفّس التلقائي.

ب) و ما نقوم به من فحوص متوالية للأفعال المنعكسة العصبّية من جذع المخّ إن هي إلّا وسائل غير مباشرة للإيعاز لنا بتدمير هذه المناطق الحرجة التي تقع في مواقع تشريحيّة لصيقة بخطوط السير الذاهبة و الراجعة لهذه الأفعال المنعكسة، و موت جذع المخّ هو الأرضيّة للعلامات الجسديّة، مثل الإغماء، و توقّف التنفّس، و غياب الأفعال المنعكسة التي يمكن تبيّنها بجوار سرير المريض و ربّما كانت هي المقرّرة الرئيسة لمصير القلب الذي لا رجاء فيه.

ج) أمّا المفهوم الذي يتحدّث عن أنّ مقوّمات الموت العصبي يجب أن تعني شيئاً واحداً و هو التوقّف الذي لا رجعة فيه لوظائف كلّ المحتويات داخل الجمجمة بما فيها كلّ خليّة هرمونيّة أو عصبيّة، وكلّ نسيج عصبي، وكلّ خليّة في جدار و عاء دموي، فهذا المفهوم لا يوضح وظائف المخّ التي تفصّل الحياة عن الموت، و لا يستحقّ أن نصفه، كمفهوم فلسفي عن الموت، في حين أنّ توقّف التنفّس و اليقظة على الأقلّ مقومان متضمّنان تأريخيّاً في نسيجنا الثقافي بشكل مترابط.

٣. أمّا عن تسجيل رسم المخّ: فهو ليس حكماً على وظائف جذع المخّ، و لا يستطيع أحد ـ حين يتحدّث عن بقايا نشاط في رسم المخّ ـ أن يُفهِمنا مغزاها.

٤. و كذلك، فإنّ الشرائح المأخوذة من المخّ تعيش أكثر من ثماني ساعات، و قد تستجيب للاستثارة الكهربائية (أي أنّها حيّة على المستوى الخلوي) ولكن جهودها المشتركة لا تؤدّي إلى حياة إنسانيّة مترابطة، و ما دام جذع المخّ قد مات؛ فإنّ ما يدور من وظائف في مكان آخر بالمخّ لا يهمّ، فالحياة لا يمكنها أن تعود.

٥. أمّا ما يدور فلسفيّاً حول الذهاب إلى أبعد من موت جذع المخّ إلى موت المخّ الأعلى على أنّه الموت: فإنه يشير بدون حسن نيّة إلى تساؤل غير مريح: هل يجوز شتل الأعضاء من المرضى المصابين بالحالة النباتيّة الدائمة pvs؟ و بالطبع فهذا لا يجوز، و القصد من هذا الحديث هو فقط مجرّد وضع العقبات أمام نقل الأعضاء من حالات موت المخّ، و على هذا فقد استوت الأمور إذن على أنّ موت جذع المخّ قرين فلسفي لفقدان الشخصيّة، مهما تبقى من بعض التحكّم في حركة امتصاص الأملاح للسوائل Osmotic regulation و بعض وظائف الغدّة النخامية الأماميّة، و ارتفاع ضغط الدم كاستجابة للألم، وكلّ هذا يوضح أنّ التقييم الإكلينيكي لا يمكنه أن يوضح الاختفاء لكلّ الوظائف البيولوجية للمخّ، و كذلك فإنّ بقاء بعضها لا يتماشى مع عودة الحياة من جديد.

و من هنا اتّجهت الجهود العلميّة لأغراض عمليّة لضبط وسائل التقييم لمقوّمات موت المخّ المتفّق عليها، ألا و هي الغيبوبة التي لا رجعة فيها، و توقّف التنفّس التلقائي الذي لا رجعة فيه بالإضافة إلى معرفة أسباب تدهور الحالة، و من هنا فقد أصبحت الشكوك الحالية في تشخيص موت المخّ مسائل ثانوية جدّاً في المجتمعات الواهية الفاهمة لهذا الأمر.

و أصبح تشخيص موت المخّ يسمح بايقاف العلاج الذى لا لزوم له ممّا يسمح للأهل بقبول المصاب، و يمكن من بحث فرصة مسخ الأعضاء معهم.[1]

١. نفس المصدر، ص٦٩ ـ ٧٢.

۷. نصّ بيان الجمعيّة الأسترالية النيوزيلانديّة و إرشاداتها حول موت المخّ

أ) إنّ التعريف القانوني للموت في أستراليا (ماعدا الغرب)بولاياتها و مناطقها، هو أنّ الشخص ميّت حينما يكون هناك توقّف لا رجعة فيه IrreversibIe لدوران الدم في جسم الشخص، أو توقّف لا رجعة فيه لكلّ وظيفة مخّ الشخص، و في غرب أستراليا يمكن أخذ الأعضاء و الأنسجة بغرض الشتل، إذا شهد اثنان من الأطبّاء أنّ توقّفاً لا عودة فيه لكلّ وظيفة المخّ قد حدث.

ب) يجب أن يستعمل التعبير «موت المخّ» ليدلّ على التوقّف الذي لا رجعة له لكلّ وظيفة المخّ، و لا يجب استعمال التعبيرين «موت المخّ» و «موت جذع المخّ» لوصف المريض الذي مات مخّه.

فموت المخّ يكون حادثاً عندما يحدث فقدان لا رجعة له لليقظة، و فقدان لا رجعة له للاستجابات المنعكسة من جذع المخّ و وظيفة مركز التنفّس، أو توقّف لا رجعة له لسريان الدم داخل الدماغ.

ج) و يؤكّد الاختبار الإكلينيكي لوظيفة جذع المخّ موت المخّ على شريطة أن يتمّ الوفاء بكلّ الشروط المسبقة Preconditions، كما ذكرت هذه الاختبارات و شروطها المسبقة في تقرير أمين كلّيّات الطبّ الملكيّة البريطانيّة في ۱۱ أكتوبر ۱۹۷٦م مع الإضافة التالية: في نهاية فترة الفصل عن جهاز التنفّس الصناعي لابدّ أن يكون قد تواجد مثير تنفّس كافٍ، ألا و هو مستوى لضغط غاز ثاني أكسيد الكربون في الدم قدره أكثر من ٦۰ ميليغرام زئبق، و أن تكون حموضة الدم أقلّ من ۳ و ۷.

د) الترخيص بموت المخّ حين يحدث جمع الأنسجة أو الأعضاء بعد الموت بغرض شتلها في نفس الوقت الذي يتمّ فيه إدامة تشغيل التنفّس، و بالتالي الدورة الدمويّة للشخص بوسائل صناعية إنّ إصدار الترخيص بالتوقّف الذي لا رجعة له لوظائف المخّ بوساطة اثنين من الأطباّء حسب مواصفاتهما المحدودة قانوناً، هو مطلب قانوني حيث سيتمّ أخذ الأعضاء، أو الأنسجة لشتلها بعد الموت.

و يتطلّب تأكيد تشخيص موت المخّ أن يتمّ تأكيد اللارجوع عن توقّف وظيفة المخّ Irreversible cessation of brain function في خلال فترة مراقبة مناسبة، و يجب إجراء فحصين منفصلين خلال هذه الفترة بوساطة طبيبين يتمّ تقرير مستواهما قانونياً من أجل تأكيد توقّف وظيفة المخّ، و إظهار اللارجوع فيها بجلاء.

و لا يكون الترخيص صحيحاً Valid حتى يتمّ عمل فحصين إكلينيكيين منفصلين، و لا يجب إجراء الفحص الرسمي الأوّل Formal حتى تكون فترة ساعات أربع على الأقلّ قد مرّت يكون المريض في أثنائها في غيبوبة، من غير أن تستجيب حدقتا عينيه للضوء، و في غياب انعكاسات عصبيّة من القرنيّة، و غياب الاستثارة للكحة و البلغم، و غياب النشاط العضلي التلقائي، و التنفّسي، و يجب أن يكون قد تمّ تسجيل هذه المراقبة المستمرّة طيلة هذه الفترة بوساطة الممرّضات، أو الهيئة الطبيّة، و يجب أن لا يجري الفحص الثاني قبل مرور ساعتين على الأقلّ بعد الفحص الأوّل، أمّا بعد إصابة المخّ بنقص أوّلي في الأكسجين Primary Hypoxic Brain injury فيجب أن لا يتمّ الفحص الأوّل قبل مضيّ فترة من المراقبة المستمرّة، لمدّة اثنتي عشرة ساعةً متواصلةً على الأقلّ، و قد يختار الطبيبان أن يتواجدا في كلاالفحصين، إلّا أنّ كلا منهما يجب أن يجري في الحقيقة واحداً من الفحصين و يكون مسؤولاً عنه.[١]

١. نفس المصدر، ص١٠٩ ـ ١١١.

٢٨

أسباب الموت و مقاومة بلى أجسادنا

رغم الرعاية البالغة الطبّية في أعصارنا، نحن نموت، وذلك لأسباب عديدة:

منها: العدوي الجرثومية، فهذه الجراثيم سبقتنا في الوجود على كوكبنا بـمليارات السنين حصراً و عدداً.

و قد طوّرت أجهزة المناعة لدينا طرقاً مرنة لمواجهة هذه الأمراض المعدية، إلا أنّنا ـلحظنا التعس ـ كثيراً ما نمرض حين تتعامل أجهزة المناعة مع أنسجتنا، كما تعامل الميكروبات الغازية لا فرق، هذه المناعة العمياء تسدي لنا جميلاً، و تؤدّي في نـفس الوقت إلى مرض السكر والالتهابات المفصليّة شبه الروما تزية والتليفات المتعدّدة و غيرها من الأمراض.

و منها: الإصابات التي لايصلحها الجسم تلقائياً في حوادث الطريق، و من جـراء الاختلال في نظام التغذية و بفعل السموم الكيمياوية و الحرارة الفائقة.

و منها: الاشعاعات من هيروشيميا إلى تشير نوبل.

و منها: ما يشوه أو يغيّر التركب الجز يئي للخلايا و يجعلها تفقد أعزّما تملك. تفقد وظيفتها، عندما تتكاكا عليها هذه الخطايا المميتة.

لكن أهمّ أسباب الموت ما ينبع من تأثير الجينات الموروثة المسؤولة عن أمراض القلب والسرطان ـ أهم سببين للوفاة في العالم المتقدم ـ بـالإضافة إلى عـديد مـن الاضطرابات المرضيّة الأخرىٰ.[١]

---

١. من المتوقع التمكن من إبدال هذه الجينات المعوجة او بشتل غيرها (شتل الجينات) او العلاج الجيني.

و إذا قدرنا على إصلاح كثير من أسباب الموت و أبطأنا الكثير من حدوث «الخلل الوظيفى» فلا يزال يواجهنا خطر البلى. فجسمنا بتصميمه لا يمكنه إصلاح كلّ الأخطاء الصغيرة الناتجة عن حيوية الخلايا. و إن حدث هذا الإصلاح؛ فإنّه سيوقف تكيّفها ممّا يبطئ في النهاية سرعة تطوّر ذرّيّتها حين تصبح عاجزة عن التأقلم مع تغيرات البيئة التي ستعيش عليها في زمانها.

نحن البشر نختلف عن الشمبانزي في عدة آلاف من العوامل الجينية فقط من بين ملايين نتّفق فيها الا أنّنا نعيش ضعف عمرها.[١]

و حتى نتمكّن في المستقبل المنظور من تركيب قطع غيار جينية تطيل عمرنا مائة عام أخرى، فإنّنا نسلك طرقاً أُخرى عملياً في الوقت الراهن لمقاومة البلى بـاحلال الأعضاء الفاشلة ببديل صناعي أو حيوي.

و هكذا أصبحنا و نعيش و في أجسادنا ما يزيد، عن ستّين قطعة غيار صناعيّة، كما أصبح شتل بعض الأعضاء البشريّة روتينياً، والباقي يلوح في الأفق إلّا أنّنا فـي النهاية لايمكننا شتل مخّ آخر بدل مخّنا لكي نبقى نحن كماكنا. بل سنفقد المعرفة و الإدراك، وكلّها تشكّل هو يّتنا و تفرّدنا.

و ربما أمكننا شتل بعض الأنسجة العصبيّة من مزارع لأنسجة الأجنّة مكان أنسجة بالية في مخّ الإنسان، لكن هذه العملية المحدودة لن تعيد لنا معارف فقدناها إلّا أنّنا علينا أن نصلح معارفنا بطرق أخرى بإعادة تدريب أماكن جديدة في المخّ و إعادة ترابطها بأخرى.[٢]

و قال الدكتور عبدالمنعم عبيد في أخريات رسالته التي نقلنا جملات منها في هذه الرسالة: «علينا أن نسعى لزيادة طاقة مخّنا كلّما علمنا المزيد عن طرق عمل المـخّ، فلانزال لاندري الكثير عن طرق عمل مئات المناطق المتخصصة في المخّ البشري، أو عمّا تفعل، فإذا أردنا أن ندعم من قدرات المخّ البشري ... فعلينا أن نسأل أنفسنا: إلى

---

١. نفس المصدر، ص١٦٨.
٢. نفس المصدر، ص١٦٩.

أيّ حدّ بلغت معارفنا اليوم؟ و كم كانت في الماضى؟ .. إنّ كلّ ما يمكننا أن نتعلّمه إذا التزمنا بالدراسة المنتظمة لمدة ١٢ساعة يومياً لمدة مائة عام متواصلة يمكن تضمينه على قرص كمبيوتر قطره خمس بوصات و في المستقبل على شريحة كمبيوتر صغيرة chip.

و يحتوى المخّ البشري على تريلون مشبّك عصبي، و في المستقبل يمكن تجميع موسوعة فكريّة على قرص في حجم حبّة عدس، و سنبني حينئذ قطع غيار المخّ لاتتقيّد بالزحف الطبى في العمل حسب خطو الزمن الواقعي، و ما يحدث في أقراص الكمبيوتر حالياً له سرعة تزيد ملايين المرّات عمّا يحدث في خلايا الجسم البشري، و سيمكننا تصميم بنات أفكارنا لتفكّر أسرع ملايين المرات ممّا نفعل حالياً(!!!) و في حياة إنسان مثل هذا، فإنّ نصف دقيقة من عمره فقط قد تمثّل سنة من عمره الحالي، و تمثّل ساعة مقدار عمره الذي يعيشه في الوقت الراهن».[١]

أقول: ما ذكره هذا الدكتور المسلم الفاضل «من عدم إمكان شتل مخّ آخر بدل مخّنا إذ نفقد حينئذ المعرفة و الإدراك، وكلّها تشكّل هو يتناو تفرّدنا»

منظور فيه. أمّا أولاً: فلأجل أنّ الحكم بالاستحالة و الضرورة من حقّ الفلسفة والحكيم والمتكلّم دون العلم و الطبيب، فهذا تجاوز عن حدود العلم، وكم له نظير، لاسيّما عند المادّيين.

و ثالثاً: أنّ هوية الفرد بمجرّد علمه غير بيّنة و لا مبيّنة، و للبحث عنه مقام آخر و أمّا ثالثا: أنّ المسلّم من الأدلّة العلمية أنّ المخّ دخيل في الإدراك بحيث لا درك لمن لا مخّ له، و أنّ خليات المخّ واسطة للإدراك لا أنّ العلوم مرتسمة فيها ارتسام الخطوط والصور في القرطاس و السرّ في ذلك، أنّ العلم لمكان عدم تجز ئتها مجرد غير مادي، و المجرد لايقوم بالمادي قيام العرض بالجوهر، فهو قائم بالروح المجرّد.

و الصحيح أنّ هوية كلّ فرد إنساني بروحه لا ببدنه المتبدّل في كل سبع سنين، و لا بإدراكاته التي ربّما تذهب بالنسيان أو بالهرم لكيلا يعلم بعد علم شيئاً.

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص١٧٠ و ١٧١.

و هنا يخطر سؤال في الذهن، و هو أنّا إذا فرضنا ذهاب الخليات الواسطة للإدراكات القائمة بالروح كلاً أو بعضا، و فرضنا الفرد بعدُ حيّاً، فهل تبقى تلك الصور العلميّة قائمة بالروح أو تذهب كما تذهب بالنسيان. و في مرحلة الهرم و طول العمر؟

و سؤال ثان: هل العلوم والتجارب الفرديّة تذهب بالموت و هو انقطاع الروح عن البدن و اجزاؤه بشمول الخليات المخّيّة، لاسيما بعد فساد الخليات المخّيّة و تبدّلها بموادّ آخر في القبر؟ فتكون أرواح العلماء والجهال في البرزخ على حدّ واحد!!

و دعوى أنّ الروح في البرزخ متّصل بجسم برزخي فلعلّه يحفظ علومه بتوسّطه مجرّد احتمال، و ربّما يضعّفه قول القائلين بتقدّم الروح على الأجساد المادية و سبقه عليها بألفي عام، مع أنّه إذا تعلّق بالبدن المادي يذهب جميع علومه و ينسى حياته السابقة الطويلة كما هو محسوس مشهود من حال الأطفال، فنحن لانتذكّر عالمنا السابق على حياتنا هذه و لابعض ماوقع لنا فيه.

و المؤلّف يعترف بعجزه عن إراءة الجواب الصحيح للسؤالين المذكورين، وجهله بالواقع وما أوتينا من العلم إلّا قليلاً والله العالم، وأظنّ أن بعض الأطبّاء حصل لهم التجربة بالنسبة إلى السؤال الأوّل، وأظن أنّ ذهاب الصور عن الروح بذهاب الخليّة، لكنّه مجرّد ظنّ لاعلم لي به.

ثمّة مسألة صعبة لاجواب لها في الكلام والفلسفة، وهى كيفية الرابطة بين البدن والروح، و تأثير كل منهما في الآخر مع أنّ الأوّل مادّي و الآخر مجرّد، وجواب السؤالين المتقدمين و نظائر هما يتعلّق بفهم هذه المسألة المعقّدة.[١]

---

١. لاحظ كتابنا المطبوع بالفارسية (روح از نظر دين و عقل و علم روحى جديد).

٢٩

نظر آخر حول موت الدماغ

لا يزال تعريف «موت الدماغ» "brain death" حتى الآن يختلف من بلد إلى آخر إلى حدّ أن يعدّ موتاً في بلد ما لا يعدّ كذلك في آخر. و بعض البلاد، كاليابان، ترفض فكرة موت الدماغ وزراعة الأعضاء كليّة.[١]

و الحقيقة البسيطة، أنّ وسائل تشخيص موت الدماغ «م. ج. د.» (BSD) تتعرّض يوميّاً ـ وفي كلّ أنحاء العالم ـ إمّا للتعديل أو لإحلال أخرى أحدث محلّها، مما يثير تساؤلاً قويّاً عن مصداقيّة تلك الوسائل المتاحة حتى اليوم.

و الأشخاص الذين تنطبق عليهم معايير «م. ج. د.» تظهر عليهم علامات مختلفة للحياة (سوف نناقشها هنا). ألا يكون ذلك نفياً قويّاً لفكرة أنّ «م. ج. د.» يعني موتاً فعلياً؟

و أخيرا، نوقت المشكلات الأخلاقية المتصلة بزراعة الأعضاء المتبرع بها من قِبَل موتى جذع الدماغ.

مقدّمة

الحياة نعمة من الله، وخالق الحياة أخبرنا أن الحياة هي وظيفة الروح، فالروح

١. هذا نظر اخر مخالف في الجملة للنظر المتقدم في الفصلين المتقدمين ولكن هذا النظر بدوره وقع مورداً لاعتراضات جماعة من أعضاء الندوة. فلاحظها في، ص ٩٤٠ ـ ٩٤٧ من كتاب التعريف الطبّي للموت و نحن ننقل في الحاشية هنا قليلة و مقداراً ضئيلاً من تلك الاعتراضات، والله الموفّق.

تَبْدأ الحياة و تصونها؛ لأنّها تمدّ الجسم بـ«حرارة الحياة»، و هذه الحرارة سمة فريدة تميّز بين الجسم الحيّ والجثّة الميّتة، والروح هي التي تحمي الجسم من التحلّل والفساد.

أمّا الموت: فهو خروج الروح من الجسم،[١] و يدلّ عليه برودة في الجسم متدرّجة، ولكنها متزايدة و مصحوبة بتوقّف كلّ أجهزة الجسم عن أداء وظائفها من هنا؛ فإنّ الشخص الذي شخِّص على أنّه ميّت دماغيّاً يجب أن لا يُعدّ ـ أبداً ـ ميّتاً حقيقةً. و هذا؛ لأنّه لا يزال محتفظاً بـ«حرارة الحياة» التي تنبئ عن وجود الروح في جسمه.

و حتى على الرغم من أن مركز تنظيم الحرارة إنّما هو واحد من بين المراكز الأخرى الميّتة في الشخص الميّت دماغيّاً، فلم يقدم حتى الآن تفسير لحرارة الجسم، والتفسير الوحيد هو وجود الروح التي تمدّ الجسم بـ«حرارة الحياة» هذه.

و ليس نشاط أوعية القلب هو الذي يحفظ حرارة الجسم فيمن ماتوا دماغيّاً كما يعتقد البعض؛ لأنّ هذا الفرض تنفيه الحقيقة التالية: لو كان الشخص الميّت دماغيّاً ميّتاً حقيقةً (أي غادرت روحه جسمه) لبدأ جسمه يبرد تدريجيّاً، وفي تزايد مبتدئة بالأطراف، و هذا الهبوط التدريجي في حرارة الجسم لا يمكن وقفه، و إذا بدأت البرودة فإنّ ذلك يؤدّي إلى توقّف القلب آخر الأمر بصرف النظر عن إجراءات الانعاش المتّخذة. إنّ برودة الجسم التدريجيّة المتزايدة في حالة الشخص الميّت دماغيّاً هي العلامة الأكيدة على أنّ عمليّة الموت الحقيقي قد بدأت بالفعل، وعندئذ فقط يمكن وقف الدعم القلبي و التنفّسي بدون حاجة إلى موافقة الأقارب الأدنين؛ حيث إنّ برودة الجسم تعني خروج الروح فعليّاً، وفقد «حرارة الحياة» و حدوث الموت النهائى. و على هذا فما دامت الروح موجودة في الجسم، فإنّ الشخص يكون حيّاً حتى لو كان

---

١. تعبير عامى غير دقيق، ليس الروح داخل البدن، وهو لتجرّده لامكان له و إنّما له تعلّق تدبيري بالبدن كتعلق الرئيس ببلاده و إن كان في خارجها (و التشبيه أيضاً ناقص) والموت انقطاع هذه العلاقة و أما قوله تعالى: «كلّا إذا بلغت التراقي» قوله: «فلولا إذا بلغت الحلقوم» فلايد لان على دخول الروح في البدن، لاحتمال رجوع الضمير في «بلغت» في كلا الموردين إلى الحياة دون الروح و هي أثره.

يعاني «عمليّة الموت»، وقد تدوم عمليّة الموت ساعات أو أيّاماً أو حتى أسابيع لا بدّ من اعتبار الشخص خلالها حيّاً ولو كان موته لا مفرّ منه.

و إزالة أعضاء من هذا الإنسان الحيّ هي عمليّة قتل بكلّ تأكيد؛ لأنّنا بذلك نسرّع خروج الروح من الجسم قبل موعدها المقدّر.

و الجيفة هي حثّة ميتة ليس فيها عضو يعمل، و لا أيّ نشاط أيضيّ و من الواضح أنّ الشخص الميّت دماغيّاً ليس جيفة. لأنّ قلبه يدقّ بشكل طبيعي دقّاً قد يستمرّ لنحو أسبوعين، كما أنّ جهازه المعدي والمعوي يعمل بشكل طبيعي، و يمكن عن طريق أنبوب عبر الأنف إلى المعدة أن يُغذّي بطعام، فيتمّ امتصاصه و تمثيله مع إنتاج الطاقة المعتادة.

كذلك يقوم الكبد بوظائفه بشكل طبيعي، فيفرز الإفرازات الإنزيمية المعتادة. كما أنّ الكليتين تقومان بوظيفتهما الطبيعيّة بصرف النظر عن التغيّر في الإفراز البولي الراجع إلى ضرب من الاضطراب الهرموني و يقوم جهاز العضلات والهيكل العظمي بعمليّة الأيض المعتادة.[1]

و إذا افترضنا أنّ الشخص الذي يقال: إنّه ميّت دماغيّاً قد تعرض لإصابة من عدوى انتهازية ـ كداء ذات الرئة ـ فإنّ حرارة جسمه ترتفع و يلحظ تكاثر كريات الدم البيضاء في دمه.

التناقض المتعلق بتعريف و تشخيص «موت الدماغ»

۱. ثمّة فروق كبيرة بين الدول بشأن تعريف موت الدماغ:

فتعريفات موت الدماغ تختلف كثيراً بين الولايات المتّحدة الأمريكيّة و كندا والمملكة المتّحدة و فرنسا، بحيث يمكن معها أن تعدّ الحالة «موت دماغ» في بلد و ليست كذلك في بلد آخر.

---

۱. إذا فرضنا الانعكسات المذكورة علامات للحياة، فلابد أن نثبت كون الحياة المذكورة حياة إنسانيّة و هي مع موت جذع المخّ أوّل الكلام. ألاترى الحياة في الجلدو الشعر والظفر بعد موت الإنسان جزماً؟ و هي حياة غير إنسانيّة، فلاحظ.

و هناك بلاد أخرى، كاليابان و الدانمرك لا تعترف كليّة بفكرة موت الدماغ، و لا بعمليّة نقل الأعضاء.[١]

٢. بل أنّه في البلد الواحد قد تكون معايير موت الدماغ المقبولة في إحدى المناطق أو الولايات غير مقبولة في أخرى، ففي الولايات المتّحدة مثلا توجد تشريعات مختلفة في كلّ من هارفارد، و فيلادلفيا، و مينيسوتا ... الخ.

٣. الجدل الدائر بين الأطبّاء بشأن صحّة أحدث الوسائل و الطرق الفنّيّة لتشخيص «م. ج. د. B. S. D». كما يلي:

ألف) «الرسم الإلكتروني للدماغ»، الذي كان يستخدم في أول الأمر لتشخيص موت الدماغ «م. د..B. D»، ثبت مؤخراً أنّه غير ملائم لتشخيصه.

ب) و اختبار الاختناق apnea الذي شاع استخدامه لتشخيص «م. ج. د BSD» يتعرّض الآن لجدل شديد بصدد تطبيقاته، سواء بالنسبة لمدّة استمرار الاختناق، أو مستوى ثاني أوكسيد الكربون (CO2) أو المدّة السابقة على الأكسجة (Oxygenation) فهي تختلف من بلد إلى آخر، بل من مركز إلى آخر. (١، ٤، ٦، ٨، ٩).

ج) و الإمكانات المثارة سمعيّاً (acoustic evoKed poteniaIs) أفادت التقارير مؤخّراً أنّها مضلِّلَة في تشخيص «م. ج. د BSD» لأنّها كانت تظهر بغير انتظام في المرضى الذين بدونها تنطبق عليهم معايير «م. ج. د.».

بعض المرضى الذين تحققّت فيهم معايير «م. ج. د.» ظهر أنّه لا يزال لديهم شيء من الدورة الدموية داخل الجمجمة (intracraniaI)، و هذا الدليل المعارض أورده د. جينيت (Jennet) في مطلع الثمانينيات. و لا تزال هذه التناقضات قائمة بلا حلّ حتى الآن، لكن بدلاً من الاعتراف بحقيقة، أنّ «م. ج. د» يمكن أن يشخّص بدون أن يتوقّف تدفّق الدم في الدماغ، فإن د. داربي (Darby) و زملاءه أفادوا بأنّ هناك مشكلات في الطرق الحالية المستخدمة لتأكيد

---

١. اعترض عليه بأنّ اليابان كانت نشيطة جداً في هذا المجال حتى ١٩٩١ ولكن لظروف فلسفية و اجتماعية توقّفت موقتاً، وقد أجريت احصائية في ... و الآن جاري تشريع في البرلمان الياباني على الموافقة على تشخيص موت جذع المخّ و زراعة الأعضاء مثله حسب ما ذكر سانفراسيسكو.

انعدام تدفّق الدم في الدماغ نابعة من طبيعتها و تقلّل من فائدتها السريرية (Clinical).

الدوافع الحقيقية وراء التغيّرات المستمرّة إزاء تصوّر الموت

ألف) في مطلع السّتينيات كانت هناك مجموعة من المعايير تحدّد موت الدماغ على أنّه موت للجهاز العصبي المركزي «ج.م.ع» (CNS) (القشرة الدماغية cerebral cortex) و جذع الدماغ (brain stem) و الحبل الشوكي (spinal cord). و كان يشخّص ذلك بغياب كلّ الأنشطة الحركية المنعكسة (reflex motor activities) و بالرسم الإلكتروني للمخّ الذي كان يستمرّ لنحو ١٢ ساعة على الأقلّ.

ب) و بمرور الوقت بدأت تلك المعايير تُحذَف واحدة بعد الأخرى تحت التأثير القوي الذي فرضه الطلب المتزايد على الأعضاء المطلوبة للنقل في أوّل الأمر، أسقطت جميع المعايير الخاصة بانعكاسات الحبل الشوكي، ثم حذفت بعد ذلك كلّ استجابات القشرة الدماغيّة بما في ذلك غياب رسم الكتروني للمخّ حتى مجموعات المعايير الخاصة بـ «م. ج. د.» نفسها أسقطت تدريجياً، و هكذا نجد الآن أنّ من بين ٣٥ مجموعة من المعايير التي نشرت، بقيت مجموعة واحدة فقط تتعلّق بـ«م. ج. د.». بل إنّ هذه المجموعة الأخيرة خضعت باستمرار للتعديل في السنوات الأخيرة لتلّبي الحاجة المتزايدة إلى الأعضاء من أجل النقل.

علامات الحياة في مرضى شُخّصوا على أنّهم «موتى دماغ» خلال عمليات انتزاع الأعضاء (Organ Extracion)

على الرغم من تطبيق معايير عدّة لتشخيص «م. ج. د. BSD» في مراكز مختلفة فقد تكرّر كثيراً اكتشاف أنّ بعض المرضى ظهرت عليهم علامات الحياة. و هذا هو السبب في أنّ مراكز كثيرة تطلب مساعدة أطبّاء الأمراض العقليّة (psychiatrists) ليؤكّدوا للعاملين في غرف العمليّات (O.R) أنّ هذه العلامات لا تبطل «م. ج. د. B.S.D».

و تضم علامات الحياة هذه ما يلي:

١. استمرار الأفعال المنعكسة من سعال و قيء يحدث كثيراً إلى حدّ أن د. بتس (Pitts) و د. كارونّا (Caronna) اقترحا بقوّة أنّ وجودها يجب أن لا يلغي تشخيص موت الدماغ.

٢. النشاط العصبي العضلي، والارتعاشات (twitches) العضلية، و الحركات المعقّدة للأعضاء و الجذوع، ثني الذراعين عند المرفقين، و إبعادهما عن مكانهما الأصلي، و رفعهما عن الطاولة و تحريك اليدين كلتيهما إلى الصدر. إنّما هي علامات حدثت في ٦٠٪ من الحالات في سلسلة عرضها جيرستنبراند و زملاؤه (Gerstenbrand et aI) عام ١٩٩٠. و بالفعل كانت من الكثرة في سلسلة أخرى عرضها في عام ١٩٩٠ جيلب (GeIb) و روبرتسون (Robertson) إلى حدّ أنّهما أقرّا مسألة أنّه يجب توقّعها في كلّ حالة مشخّصة على أنّها موت دماغ.

٣. الاستجابات المنعكسة في النشاط الدموي على شكل ارتفاع في معدّل النبض، و في ضغط الدم تحدث عادة استجابة للتحدّي في حالة الاختناق، واستجابة للمثير الجراحي خلال حصد الأعضاء (Organharvesting).

لوحظ هذا في التقارير المبكرة عام ١٩٧٨، و ١٩٨٤، و ١٩٨٥، وفي عام ١٩٩٠ اقترح «جِلب» و «روبرتسون» مؤخّراً، أنّها يمكن أن ترجع إلى أفعال منعكسة من مناطق تحريك الأوعية الدموية (Vasomotor areas) قد تكون لا تزال سليمة.

٤. وجد مؤخّراً أنّ مستوى مصلّ الدم في هرمونات ما تحت السرير البصري (hypothaIamic) في المخّ و في الغدّة النخاميّة كان مرتفعاً بشكل غير منتظم لدى المتبرّعين من «م. ج. د» (BSD) و هذا ما يشير إلى أنّ بعض أجزاء السرير البصري والغدّة النخامية (hypophysis) لا تزال حيّة بعد موت الدماغ.[1]

٥. الشخص الميّت دماغّاً يمكن أن يحافظ على حرارة جسمه خلال المدى

---

١. أورده عليه أنّ الحرارة مستندة إلى الدورة الدمويّة المخّيه و هي لا وظيفة لها و لا عمل، والمخّ هنا لا فائدة عنه.

المعتاد. و ممّا يسّير بوضوح الى نشاط أيضيّ، يمكن أن يرتفع ضغط الدم، و يمكن أن تتكاثر الكريات البيضاء استجابة للعدوى.[1]

٦. كلّنا نعرف جيّداً أنّ الشخص الميّت دماغيّاً يمكن أن يظلّ محتفظاً بما يسمّى الحياة الخاملة (vegetaivelife)، بمعنى أنّ أظافره و شعره يطول، و أنّ جهازه المعويّ يمكن أن يهضم الطعام و يمتصّه، و نحو ذلك.

أقول: هذا ضعيف، لأنّ هذه الحياة غير حياة إنسانيّة كمامرّ.

تقارير حالات ترجع إلى ۱۹۷٤

١. نشرت التايمز (١٦ مارس ١٩٧٤) تحقيقاً تضمن أنّ الشخص المتوفّى كان قد جرح جرحاً قاتلاً في حادث مروري، و وضع على منفسة[2] (respirator) و في أثناء انتزاع كليته سعل و قاوم إلى حدّ أنّ عملية الانتزاع أوقفت. و تمّ موته بالفعل بعد حوالي ١٥ ساعة.

٢. ثلاثة مرضى تحقّقت فيهم معايير «م. ج. د» (BSD)، طبقاً لسلسلة تقارير أعدّها روبر (Ropper) و آخرون ظهر عليهم ألم في الظهر غير متكرّر، و اهتزاز في الكتف خلال اختبار الاختناق «١٩٨١م».

٣. مريض تحقّقت فيه معايير «م. ج. د» قام فوراً بتحريك ذراعيه لمدّة سبع دقائق أو ثمان بعد فصله عن المَنْفسة، كلتا الذراعين انثنت عند المرفق، و ابتعدت و ارتفعت عن السرير، بعد ذلك تحرّكتا و وضعتا فوق الصدر، و في الوقت نفسه ظهرت حركات ضحلة و غير منتظمة شبيهة بالتنفس (١٩٨٨م).

٤. امرأة في السادسة و الأربعين شخّصت على أنّها حالة «م. ج. د» و بعد ثلاثة أيّام ظهر خُرّاج في دماغها، ارتفعت حرارتها إلى ٣٩ مائوية، و أظهر عَدٌّ للكريات البيضاء أنّها تكاثرت إلى ٤٠٣٠٠ مم. توفّيت المرأة نتيجة فشل كلوي حادّ في اليوم الخامس عشر. (١٩٨٨م)

---

١. أورده عليه أنّ الحرارة مستندة إلى الدورة الدمويّة المخّيه و هي لاوظيفة لها و لا عمل، والمخّ هنا لافائدة عنه.

٢. منفسة: جهاز التنفّس الصناعي (respirator ventilator).

٥. مريض في غيبوبة و مع اختفاء الأفعال المنعكسة لجذع الدماغ صـار يـعاني ظاهرة (GuiIlian Barre) ثم شفي في النهاية. (١٩٩٠م).

٦. حالة التهاب حادّ و مؤلم في الأعصاب الطرفية لدى رجل سليم في الخامسة و الأربعين شخّصت أثناء قمّة المرض على أنّها حالة «م. ج. د» و بعد ذلك حدث شفاء تام و تلقائي (١٩٩١م).

٧. تشير ظاهرة لعازر (Lazarus phenomenon) إلى العودة التلقائيّة للدورة الأصليّة بعد التوقّف عن عملية إنعاش القلب و الرئتين (CPR)، كان براي (Bray) أوّل من كتب عن ذلك عام ١٩٨٢م ثمّ كتب عنها مع آخرين بعد ذلك عام ١٩٩٣ إن علامة ظاهرة لعازر تشير إلى الحركات التلقائيّة ذات المعنى (كأنّها محاولة للتنفّس) يقوم بها المرضى الذين شخّصوا على أنّهم حالات «م. ج. د» لحظة فصل المَنْفَسة. هذه التقارير بالإضافة إلى الكّم المتزايد من الأدلّة المنشورة، تنفي بقوّة أن يكون تشخيص الحالة على أنّها «م. ج. د» تثبت التوقّف التامّ لكلّ أنشطة الدماغ.

و من المثير أن نعرف أنّ مريضين ظهرت عليهما «ظاهرة لعازر» غادرا المستشفى ليمارسا حياة عادية. كم من أولئك المرضى الذين ظهرت عليهم «العلامة اللعازرية» كان يمكن أن يعيشوا لو وُفِّرت لهم إجراءات إنعاش مناسبة إنّنا لنعجب.

و أخيراً لقد اتّضح من كلّ ما سبق أنّ موت الدماغ شيء و الموت الصراح شـيء آخر، و أنّ هذين المصطلحين ليسا مترادفين.

و اعترض عليه بمنع عود بعض الحالات لموت الدماغ إلى الحياة الكاملة و أنّه من أحد الأكاذيب التي يروّج لها صفوت لطفي؛ لأنّه لايقرأ بحثاً واحداً مضموناً يـعتمد على بعض المجلّات و الجرائد السيارة.

و أمّا ما قيل من أنّه هل لديكم في الحالات التي هى حالات تحقّق موت جذع المخّ. حالة واحدة ـ و لو حالة في ميليون ـ عادت لها الحياة؟

فقال الأطبّاء المشكّكين في مؤتمرسان فرانسيسكو: لم نجد أية حالة من الحالات موت جذع المخّ عادت الحياة.

فأقول: نعم، لابدّ من إثبات أنّ تحقق موت جذع المخّ موت كلّى للفرد بالفعل، لا أنّه سينتهي إلى الموت المحتوم بعد يوم أو أيّام قلائل؛ إذ على الثاني لايحكم بالموت الفعلي، و لا يترتّب عليه آثار الموت و هي كثيرة جدّاً.

المشكلات الأخلاقيّة المتعلّقة بنقل الأعضاء

صاحب بداية عمليات نقل الأعضاء قدر هائل من المعارضة الأخلاقيّة في أمريكا و أوروبا، وكثيرون من الأطبّاء المعنيون بنقل الأعضاء طالما سألوا أنفسهم في غرفة العمليات (O.R.) هل هم يتعاملون مع أجساد ميتة، أو مع مرضى أحياء؟!

و هذا ناتج عن الخلاف القائم حول المعايير المطلوبة لتشخيص موت الدماغ، وكذلك حول مصداقيّتها كذلك، فإنّ هذه المعايير لا يمكنها استبعاد الاستعادة (reversibiIity) الممكنة لبعض وظائف الدماغ. و مسألة الاستعادة الممكنة هذه أظهرتها بوضوح حقيقة أنّ الأطفال تحت سنّ الخامسة قد يظلّون قادرين على استعادة وظائف الدماغ بعد استيفاء معايير تشخيص موت الدماغ.

و بناء على ذلك قرّر بعض المؤلّفين أنّ موت الدماغ الناتج عن غير التدمير ليس بصحيح؛ لأنّه ما لا يمكن استعادته اليوم قد يكون بالفعل قابلاً للاستعادة غداً.[1]

ثمّة قضية أخلاقيّة أخرى أثارتها حقيقة أنّ نشاط أوعية القلب الدموية في قلب يدقّ، يوجد بصفة دائمة في أولئك المرضى المشار إليهم على أنّهم «موتى دماغ». و نزع الأعضاء من أولئك «المتبرّعين الذين تدقّ قلوبهم» يتطلّب تشريعاً يعطي الجنس البشري الحقوق ذاتهاالمعطاة للحيوانات؛ إذ أنّ «مرسوم الحيوان» (AnimaIs Act) الصادر عام ۱۹۸٦م، (القسم الأول، الفرع ٤)، يقرّر أنّ «الحيوان يعتبر حيّاً حتى يحدث توقّف دائم لدورة الدم أو تدمير لدماغه». هذه هي الحجّة التي قدّمها د. ديفيد ج. هيل (David J. HiII)، أستاذ التخدير. جامعة كمبريدج، الذي قال: «ألم يحن الوقت كي نمنح المرضى على الأقّل الحماية ذاتها التي نُصرّ على منحها

---

۱. و فيه نظر، لأنّ تحقّق موته اليوم لاينافي عدم موته غداً إذا وجدت أسباب تأخير الموت و بقاء الحياة.

للحيوان، و أن نستخدم المعايير ذاتها القاضية بضرورة التوقّف الدائم للدورة الدموية، أو تدمير الدماغ لكي نقرّر أنّ الموت قد حدث فعلاً قبل أن نشرع في عمليّة إزالة الأعضاء الحيوية؟».

دور طبيب التخدير

و قد أسهم أطبّاء التخدير إسهاماً رائعاً في تحسين نتائج العمليات الجراحيّة عن طريق تحسين و ضبط أساليب التخدير الفنيّة لتلائم مرضاهم مهما تكن هشاشة حالتهم. و بفضل جهودهم أنقذت حياة الكثيرين على الرغم من شدّة سوء حالات المرضى و صعوبة العمليات الجراحية التي كانوا يخضعون لها.

و اليوم يبدو أنّ أطبّاء التخدير ينحرفون عن الدور الذي شغّلوا أنفسهم به، و ذلك عن طريق اشتراكهم في عمليات نقل الأعضاء أنّ مجرد اضطلاعهم بدور لا غنىً عنه في تخدير و شلّ من يسمّون بموتى «جذع الدماغ»، لا يحمل سوى معنى واحد، و هو أنّهم ينوّمون شخصاً حيّاً و يجهّزونه للعمليّة الوحشيّة ـ نزع الأعضاء ـ تاركين وراءهم جثّة حقيقية شاهداً على جريمتهم.

ألم يحن الوقت أن نتخلّى ـ نحن أطبّاء التخدير ـ عن هذه الجريمة و نستمسك بدورنا الرحيم في إنقاذ حياة البشر؟ نتمنى لو نعرف.[١]

أقول: أورد عليه بعض الأطبّاء أنّ ظهور بعض منعكس الكحة والقيء هو دليل على أن تشخيص موت جذع المخّ لم يتمّ بالتأكيد، كما أنّ بعض الحركات في بعض المرضى هو نتيجة منعكسات بدائيّة للنخاع الشوكي، و لا ينافي أنّ موت جذع المخّ هو الموت.

و قال طبيب آخر أيضاً: «إنّ السعال والقيء لا تتوافق (تتوافقان ـ ظ) مع الشروط المؤكّدة لتشخيص موت جذع المخّ، .. و ربّما أن تشخيص موت جذع المخّ يحتاج إلى مهارة سراية ..

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص١٨٧ ـ ١٩٧.

و لاحظ كتاب التعريف الطبّي للموت أيضاً إذ فيه ما اعتراضات أخرى على هذه المقالة.[١]

و هنا شيء آخر، و هو أنّه قد يدور الأمر بين حرمة شتل الأعضاء من المشكوك موته و وجوب إنقاذ مريض يموت لو لا زرع العضو في بدنه لكن استصحاب حياة المشكوك موته يوجب حرمة النزع، فلابدّ من العلم بحصول موته للجراح لأجل جواز الشتل والتشخيص على عهدة الجراح الموظّف الاختصاصي.

و اعترض عليه طبيب آخر «بأنّ هناك بعض الموتى الذين ينطبق عليهم كلّ شروط موت جذع الدماغ نرى فيها وجود آثار للدورة الدمويّة لكن وجود «دورة الدموية لا يعني استبعاد موت جذع المخّ (إذ) يكتشف من حين لآخر ظهور أعراض الحياة على بعض المرضى و هذه الأعراض على بعض المرضى، و هذه الأعراض تشمل الآتي:[٢]

١. حركة معقدة للأطراف والجسم، وارتعاش العضلات و أنشطة عصبيّة للعضلات.

٢. وجود الانعكاس الذي درسناه في تجربة الضفدعة في أوّل دراستنا في علم الفسيولوجي عندما نجري لها تدميراً كاملاً لجذع الدماغ، يستمرّ وجود الانعكاسات، وكذلك إذا عملنا قطعاً كاملاً للحبل الشوكي، فإن الانعكاسات أيضاً سوف تكون موجودة، فهل هذا يعني أنّ الشخص حيّ؟

٣. هل رأى أحد الميّت الذى يتحرّك و يجلس بمجرّد تعرض الجثّة لصعق الكهربائي و بعد ذلك تتحوّل إلى رماد أنّ حركة ميّت يقعد شيء غريب جدّاً، لكن ذلك كلّه انعكاسات و هي غير نافية لموت جذع الدماغ، فإنّ الصدمة الكهربائيّة عملت تنبيها للجهاز المركزي العصبي لدرجة أنّه يقعد و يرجع مرّة أخرى، فكون أنّه يحرّك يديه أو غير هما لا يستبعد موت الدماغ».[٣] انتهى ملخّصاً

و قال هذا الطبيب: «و هناك فرق كبير بيّن بين ميّت الدماغ و بين المريض الخضري

---

١. نفس المصدر، ص٢٠٤ و ٢٠٥.

٢. نفس المصدر، ص٢٠٧ و ٢٠٨.

٣. نفس المصدر.

و الأخير دماغه مصاب إصابة شديدة و لم يمت، و توجد آلاف الحالات نراها كذلك، فهذا ليس ميّتاً؛ لأنّه يستمرّ أسبوعين أو ثلاثة ثم يفيق عينيه أو يحرّك يديه و رجليه، هذه هي الحالة الخضرية، و ليس موت الدماغ...، فهنا بخصوص العلامات التي تخصّ موت الدماغ التي تحدّثت عنها كلّها تخصّ الموت المخّي و ليس موت جذع الدماغ.

المريض الذى عنده موت جذع الدماغ، الذي نفهمه أنّ الموت الكلّي لجذع الدماغ يشمل المخّ، و القشرة و جذع الدماغ، و هنا يجب أن نُوضح أنّ موت جذع الدماغ يساوي موت كلّ الدماغ».[1]

و أورد طبيب آخر على بعض ما مرّ في الفصل الثامن:

و الذين يُحكَم عليهم بالقصاص بالسعودية بعد أن ينفذ القصاص، نرى هذا الشخص يتحرّك و قلبه لايزال ينبض، فهل هو حي أو ميّت بعد أن تَفصِل المقصلة رأسه من جسده و يظلّ ينبض ٢٠دقيقة بعد الشنق، فهل هذا حيّ أم ميّت؟ فالحياة ليست مرتبطة فقط بكون هذا العضو يعمل أو لايعمل، أو بقيّة من خلايا هذا الجسم لاتزال تعمل بدون شكّ، وكماذكر أحد بأنّ الجلد الحيّ يستمرّ ٢٤ ساعة، والعظم يستمرّ ٤٨ ساعة، و يمكن أن تبقى القرنيّة ١٢ ساعة، فهذه الأعضاء لا تزال حيّة، و لا تموت كلّها دفعة واحدة، فلابدّ إذن أن نفرّق بين موت الإنسان كإنسان و بين الكائن الحي ككائن حيّ، و بين موت أعضائه أو موت خلاياه، فقد تبقى الخلايا مئات السنين عند ما نضعها في مختبر.[2]

الفرق بين قتل النفس و حفظها و بين المخّ و الدماغ

قال طبيب: «إنّ بحث موضوع المخّ مستقلّ تماماً عن موضوع زرع الأعضاء، و هذا الموضوع مهمّ في حالين:

الأولى: زرع الأعضاء. و الثانية: إيقاف الأجهزة حتى لاتقع في محظور عند تناول

---

١. نفس المصدر، ص٢٠٩ و ٢١١.

٢. نفس المصدر، ص ٢٣٠.

ميّت الانعاش الصناعي، و يستمرّ لذلك أيّاماً والشخص قدمات فعلاً و ودع الحياة. و هنا أَوَدّ أن أذكر قاعدة شرعيّة أخرى و هى: أنّ العلاج ـ إذا قرّر أهل العلم أنّه مأيوس عنه ـ يكون الكفّ عنه فريضة، أي أنّك إذا قرّرت طبّياً ـ بحكم الطب الممارس اليوم و بحكم ما نعرفه من أسراره و دقائقه في بلدنا بأنّ العلاج مأيوس عنه، فإنّ الكفّ عن هذا العلاج يكون ضرورياً، وبالتالى ففي و سعك شرعاً أن تنزع الأجهزة دون أن تكون قد قضيت على الميّت، لأنّ المحظور هو أن تعطيه شيئا ليموت، ولكن أنّ توقف العلاج علاجاً مأيوساً عنه فهذا في نطاق الشرع».[1]

أقول: في الفقه عنوانان:

أحدهما: عنوان القتل و يترتّب عليه حقّ القصاص والكفّارة والدية على تفصيل مذكور في محلّه، وله أقسام ثلاثة، عمد، وشبه عمد، وسهو، و يترتّب عليه أيضاً أنّ القاتل لايرث المقتول، وغير ذلك من الأحكام، و هو من الكبائر السبعة المؤكّدة، «مَنْ قَتَلَ نَفْساً بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسادٍ فِى الأَرضِ فَكَأَنَّما قَتَلَ النّاسَ جَمِيعاً».

ثانيهما: عنوان حفظ النفوس المحترمة، وهو واجب كفائي على المكلّفين، فإذا رأينا مسلماً مريضاً أو جائعاً أو مغلوباً في معرض التلف، يجب حنظه بالتداوي أو الإطعام أو النصر مثلاً، وهذا وجوب عقلي، له شواهد نقليّة شرعيّة.[2]

و ليس لتركه أحكام تكليفية أو وضعية سوى استحقاق العقاب.

إذا عرفت ذلك فنقول: تارة نفرض المصاب ميّتاً بالفعل، فهذا لاشكّ في جواز إيقاف الأجهزة عنه، وأمّا كونه فريضة كماادّعاها الطبيب الفاضل السابق: فهو اشتباه إلّا إذا استلزم الاستمرار الإسراف، أو فرض احتياج مريض عاجل آخر إلى الجهاز بعينه، فيحرم الاستمرار في الأوّل و يجب الإيقاف في الثاني و اتّصاله بالمريض الآخر حفظاً لنفسه.

و أمّا إذا فرض المصاب المأيوس عنه حيّاً بالفعل، ولكن نعلم قطعاً بموته لأجل مرضه الحالي بعد يوم أو أيّام قلائل فهنا فروع:

---

۱. نفس المصدر، ص۲۳۰ و ۲۳۱.

۲. لاحظ كتابنا حدود الشريعة، ج۳ مادة «الحفظ» تجد بحثه و تفصيله.

الفرع الأول: هل يجب اتّصال الأجهزة به إذا علمنا بأنّها تمدّ في عمره أيّاماً آخر؟

يمكن أن يقال بالوجوب بدليل وجوب الحفظ، و يمكن أن يقال بعدمه؛ لانصراف تلك الأدلّة عن مثل المقام

الفرع الثاني: لا يجب اتّصال الأجهزة إذا علمنا بعدم إطالة عمر المصاب بها، فإنّه من اللغو، بل ربما يحرم إذا عدّ إسرافاً محرّماً شرعا. و على كلّ لايصدق القتل إذا لم يوصل الطبيب به الأجهزة و إن كان واجباً عليه؛ فإنّ الحفظ غير القتل، و لا يترتّب أحكـامه على ترك الحفظ و لو عمداً و عصياناً.

الفرع الثالث: إذا قدر الطبّ يوماً على علاج مرض بعض الأموات حتى يعود اتصال الروح بالجسد ثانياً، فهل هو واجب على الطبيب و أولياء الميّت.؟

و الصحيح أنّه لادليل شرعي عليه بوجه، فلايجب ذلك، نعم لا شكّ في جوازه إذا لم يعلم بكراهة الميّت حين حياته في العود إلى الحياة ثانياً. فإذا عـاد فـهنا مسـائل مشكلة شرعاً أشرنا إليها في الجزء الأوّل من هذا الكتاب، مثلاً هل يعود أمواله إليه بعد ما ملكها الورثة في أوّل لحظة موت مورثهم؟ و هل تباح له زوجته أو يباح لها زوجها من دون عقد مستأنف؟ و هكذا.

الفرع الرابع: ـ و هو المهمّ بالبحث ـ هل يجوز إيقاف الأجهزة المتّصلة بالمريض الذي صار مأيوساً عنه بمعنى أنّه حيّ بالفعل، فإذا أو قفنا عنه الأجهرة يموت بلامهلة، و إذا أبقينا الأجهزة على اتّصالها بالمريض يطول حياته ـ حسب التجربة ـ يـوماً أو يومين أو ثلاثة أيّام مثلا؟

و هل إيقاف الأجهزة عن مثله، ترك لحفظه الواجب فقط أو هو من القتل العمدي الذي له أحكامه؟ أو أنّه يجوز الإيقاف كما ربّما يلوح من كلام الطبيب المتقدم؟ فـيه وجوه:

الظاهر بطلان القول الأخير، فإنّ وجوب حفظ النـفس أو حـرمة قـتلها لم يـقيّدا بسلامة النفس، وكونها عاقلة فاهمة، سالمة محتملة لبقاء طويل. نعم، يـجوز ايـقاف الجهاز في جملة من الأمراض الأخرى دون الموت للأصل.

فالأمر يدور بين كون وجوب ابقاء اتّصال الجهاز بالمريض، بملاك وجوب الحفظ؛ لعدم صدق القتل، أو أنّه لصدق القتل العمدي المحرّم المترتّب عليه أحكـامه؟ واللـه العالم، و سيأتي مزيد تفصيل له فيما بعد.

و قال طبيب آخر: «و هناك فرق بين الدماغ و بين المخّ، و ربّما يكون عدم الفرق سبباً للإشكالات، حتى أنّه ربّما يتحدّث عن موت المخّ ولا يعني ذلك موت الدماغ. فالمخّ يشمل جذع الدماغ والمخيخ و أشياء أخرى كثيرة جدّاً، فلابدّ من توضيح هذه النقطة.[۱]

فقد يتكلّمون عن موت المخّ و هم يقصدون موت الدماغ، و بالعكس يتحدّثون عن موت الدماغ و هم يقصدون موت المخّ فقط أو المناطق المخّيّة العليا فقط».[۲]

أقول: ليس ما ذكره هذا الطبيب فرقاً بين المخّ والدماغ، بل هو فرق بين المخّ و بين الجذع، سواء عبّرنا عنه بجذع المخّ أو جذع الدماغ، ولذا قال طبيب آخر: الدماغ = المخ + المخيخ + جذع الدماغ + البصلة السيساتية؟

تحديد موت جذع المخّ و علائمه المتعدّدة و أنّ الإنسان يموت بموته

هل هناك حالة محدّدة المعالم تسمّى «موت المخّ» بينما تبقى بقيّة أعضاء الجسم تعمل؟

لقد كان إنشاء أقسام العناية المركّزة بالمستشفيات الكبيرة و هي أقسام تُخصّص لمرضى الحالات الحرجة، والذين يحتاجون إلى تركيز من العناية التمريضيّة والمتابعة الطبيّة المتكررّة لإضافة أو تغيير العلاج في أيّ وقت علـى مـدار السـاعة، وكـذلك لاستخدام الأجهزة التي تتوقّف عليها أحياناً حـياة المـريض، مـثل أجـهزة التـنفّس الصناعي، والأجهزة المتطوّرة والحديثة؛ لمتابعة حالة المرضى المختلفة داخل قسـم العناية المركّزة، وأخصّ بالذكر أجهزة قياس الضغط داخل الجمجمة، ورسـام المـخّ

---

۱. جذع الدماغ واقع في أسفل المخّ فوق الرقبة الخلفيّة، وهو جزء من مـجموع أجـزاء المـخّ، كـما تـرون الصـورة المذكورة في ص۱۸۲ فيما بعد.

۲.

الكهربائي، و أجهزة قياس عمل جذع المخّ، و أجهزة قياس نسبة الغـازات فـي الدم، و أجهزة قياس نسبة تركيز غاز الأكسجين داخل شرايين المخّ، و أجهزة موجات فوق صوتيّة لتتبّع سريان الدم في شرايين المخّ (الدوبلار).

أقول: لقد كان لتجمع هذه الإمكانات الكـبيرة و الحـديثة بـجوار أسـرة مـرضى مـصابي الرأس والجـهاز العـصبي فـي الحـوادث المـدنيّة المـروريّة أو حـوادث العـمل و السـقوط مـن المـرتفعات أو إصـابات الحـرب، كـلّ هـذا بـالإضافة إلى الإمكـانات التشـخيصيّة بـالمستشفيات الحـديثة مـن تـصوير طـبقي الكـتروني، أو تصوير بالرنين المغنطيسي للرأس بكلّ ما تحويه مـن جـمجمة و مـخّ و مـحجر العـين، و مكـوناتها مـن الأنـف و جـيوبها، و الأذن و تـركيباتها الدقـيقة، و الفـقرات العنقية العليا، كلّ هذا كان له الأثر الكبير و الفضل العظيم في إمكـانية فـهم و مـتابعة تطوّر حالة هؤلاء المصابين على مدار الساعة، و تقديم ما يلزم من علاج فـي حـينه ممّا أدّى إلى رفع كفاءة العلاج، و تقليل عدد الوفيات، و نسب العـجز المـتخلفة عـن هذه الإصابات.

و حتى يمكننا الإلمام بجوانب حالات إصابات الرأس الشديدة و التي تنتهي بموت المخّ، يلزمنا بداية شرح مبسط لبعض الموضوعات التي لها انعكاس على هذا المفهوم و ما يحدث في هذه الإصابات و تطوّراتها.

١. حيث أنّ المخّ عضو رخو و ضعيف، فقد جعل له الله حماية من خارجه، تلك هي الجمجمة، و هي علبه عظيمة مقفلة إلّا من فتحة في قاعها يـخرج مـنها النـخاع الشوكي، والذي يتواجد أيضا داخل أنبوب عظمي هو العمود الفقري، وقد خلقه الله مفصلياً على هيئة فقرات ليسمح للإنسان بالانحناء و الحركة، هذا النخاع الشوكي هو الذي يحمل الأعصاب إلى سائر أجزاء الجسم، و لا يزيد حجم فراغ الجمجمة كـثيراً عن حجم المخّ و السائل النخاعي الذي يحيط به زيادة في حمايته و لا يتّسع لأكثر من ذلك.

٢. لا يحتوي المخّ مثل باقي أعضاء الجسم على أوعية ليمفاوية لتصريف السوائل

التي يمكن أن ترشّح من الشرايين الدقيقة داخل أنسجته؛ لأنّ هذا لا يحدث في المخّ في الأحوال العادية، حيث إن الشرايين تكون معزولة عن نسيج المخّ بغشاءٍ خاصٍّ لايسمح بذلك، و يسمّى الحاجز الدموي المخّي (BTood brain barrier).

٣. كلّنا نلحظ أنّه إذا تعرّض جزء من الجسم، كالساق أو الذراع ـ مثلا ـ إلى ضربة قوية نسبياً فإنّه يحدث ما يسمّى بالكدمة من تأثير الضربة (Contusion) حيث يتورّم الجزء المصاب نتيجة هرس بعض الأنسجة و ارتشاح بعض السوائل من الأوعية الدموية، كما تتمزّق بعض الشرايين الصغيرة أو الكبيرة حسب شدّة الإصابة، فتنسكب بعض الدماء في منطقة الإصابة ممّا يعطي الكدمة المتورّمة ذلك اللون المميّز من بني يخفّ تدريجياً إلى الأزرق حتى يتلاشى على مدار أسبوع أو أسبوعين تقريباً، كما قد يصبح المكان مؤلماً لتولّد بعض الكيماويات في مكان الإصابة التي تسبّب الألم لتجبر المصاب على عدم استخدام الجزء المصاب حتى تخف الكدمة.

أمّا في الرأس: فإنّ إصابة المخّ غير النافذة (في الحوادث المدنية) لا تكون إصابة المخّ مباشرة، بسبب الحماية التي توفّرها الجمجمة، فإذا كانت الإصابة شديدة؛ فإنّ مثل هذه الكدمة قد تحدث في أنسجة المخّ و يكون حجمها و مقدار نزيف الدم فيها متناسباً مع شدّة الإصابة، كما أنّ في هذه الحالة يتعلّل عمل الحاجز الدموي المخّي في مكان الكدمة عن العمل، فتبدأ كّميات كبيرة من السوائل ترشّح من الشرايين في أنسجة المخّ في مكان الإصابة في فترة الأسبوع الأوّل لها، ولا توجد أيّة وسيلة حتى الآن تمكننا من تصريف هذه السوائل التي تتراكم في الأنسجة المصابة.

إنّ أبسط ما نتوقّعه نتيجة هذه الكدمة أن يحدث تورّم شديد في أنسجة المخّ، و ربّما أيضاً انتفاخ في مكان الإصابة نتيجة انسكاب دموي لتمزّق بعض الأوعية الدموية، ولكنّنا نعرف سلفاً أن فراغ الجمجمة الصلبة لايسمح باستيعاب مثل هذه الزيادة في محتوياتها، فماذا تكون النتيجة؟

إذا كان التورّم بسيطاً؛ فإنّه يزيح بعضاً من السائل النخاعي الذي يحيط بالمخ إلى خارج الجمجمة حول النخاع الشوكي في القناة الشوكية (The spinaI canaI) من خلال الفتحة التي يخرج منها النخاع الشوكي في قاع الجمجمة، أمّا إذا كان التورم كبيراً أو هناك تجمّع دموي مصاحب: فإنّ الموقف يكون خطيراً، و هذه هي مشكلة المشاكل التي يواجهها جراحو المخّ و الأعصاب في عملهم اليومي، فعليهم أن يمنعوا أو يقلّلوا حدوث الانتفاخ بكافّة الطرق الممكنة من لحظة حدوث الإصابة إذا كان ذلك ممكنا.

فإذا كان الانتفاخ نتيجة تجمّع دموي، فعليهم القيام بعمليّة سريعة لتفريغ هذا النزيف، وكذلك إعطاء الأدوية المقلّلة لحدوث التورّم أو المقلّصة لحجم المخّ إلى حدّ ما لتوفّر مكاناً داخل الجمجمة يسمح باستيعاب التورّم والسوائل المنسكبة داخل

أنسجة المخّ، والتي لايمكن السيطرة عليها؛ لتقليل ارتفاع الضغط داخل مكان الإصابة والجمجمة بالتبعيّة، وفي بعض الحالات الخطيرة والنادرة يقوم الجراح باستئصال جزء من المخّ من الفصّ الأمامي أو الصدغي للمخّ إذا كان في دائرة الإصابة، وقد تهتّكت أنسجته بالفعل و ذلك لخلق أو إيجاد فراغ أيضاً داخل الجمجمة (InternaI decompression) لاستيعاب التورّم و للحدّ من ارتفاع الضغط داخلها الذي قد يؤدّي إلى مضاعفات خطيرة.

فإذا فشلت كلّ الوسائل من أدوية علاجية أو عمليات جراحية في منع زيادة الانتفاخ و بالتالي زيادة الضغط داخل الجمجمة، فإنّ المصاب يدخل في غيبوبة إذا لم يكن قد جاء أصلاً في حالة غيبوبة، وهي تحدث نتيجة تأثير الإصابة على جذع المخّ مباشرة وقت حدوثها أو نتيجة زيادة الضغط على جذع المخّ بعد الإصابة. إنّ خطورة زيادة الضغط داخل المخّ تتمثّل في أنّه يسبّب ضغطاً على أنسجة المخّ و شرايينه، وبالتالي إضعاف سرعة و كمّية الدورة الدموية بداخلها؛ لأنّ الضغط خارج شرايين المخّ، يقاوم سريان الدم فيها، فيقلّ وصول الغذاء والأكسجين أي الطاقة اللازمة لسلامة و عمل أنسجة المخّ و قيامها بأداء وظائفها، ممّا يسبّب تلفاً جديداً في بعض أجزاء من المخّ لم تكن قد تعرّضت أصلاً للتلف وقت الإصابة، فإذا استمرّ الضغط داخل الجمجمة في التزايد مع تلف أجزاء أكبر من المخّ إلى أن يتساوى مع ضغط الدم داخل الشرايين، فتتوقّف الدورة الدموية كلّية، ويموت المخّ نتيجة لحرمانه من الغذاء، وأيضاً الأكسجين و كذلك لعدم تصريف الفضلات الناجمة عن استخدام الطاقة و هي ذات تأثير ضارّ وسامّ.

إنّ جذع المخّ بالذات يعاني من أكثر من سبب للانضغاط في حالة الارتفاع الكبير للضغط داخل الجمجمة، فخلاف الضغط العامّ على كلّ ما هو داخل الجمجمة، هناك أيضاً ضغوط عليه نتيجة انزلاقات أو تحرّكات لأجزاء من المخّ (فهو هلاميّ التكوين) بتأثير زيادة الضغط في مكان الكدمة عن غيرها من الأماكن، فتنضغط هذه البروزات المنزلقة على جذع المخّ في حافّة عظام الثقب، مخرج النخاع الشوكي، أسفل

الجمجمة، فيوقفه عن العمل لوقف سريان الدم فيه بما في ذلك توقّف التنفّس التلقائي، فهو أحد وظائف جذع المخّ، فإذا لم يمكن عمل أيّ شيء لرفع هذا الضغط عن جذع المخّ بصورة عاجلة في خلال فترة لا تتعدّى نصف ساعة تقريباً؛ فإنّ توقّف جذع المخّ عن العمل يصبح نهائياً.

و في مجال جراحة المخّ يعلم الجميع أنّ إزالة مسبّبات زيادة الضغط على جذع المخّ بعد هذه المدّة لا يغيّر من النتيجة في شيء؛ لأنّ خلاياه تكون قد اختنقت و ماتت.

كيف نتأكّد أنّ الدورة الدموية داخل المخّ قد توقّفت؟

هناك العديد من الطرق لمعرفة ذلك، ولكنّنا هنا لن نناقش الأعراض السريريّة أو الإكلينيكية التي يمكن أن تقبل الجدل، أكتفي بالفحوصات المعمليّة كما تلي:

١. إن مراقبة قياس الضغط داخل المخّ باستخدام الجهاز الذي يتمّ تركيبة بصفة روتينية في حالات إصابات المخّ الشديدة، وذلك لمتابعة الحالة، وسوف تدلّنا قراءات الجهاز على الشاشة والمسجّلة على شرائط بالمليمتر الزئبقي على استمرار زيادة الضغط ليتعادل مع ضغط الدم داخل شرايين المريض، مما يؤكّد توقّف الدورة الدموية، و تلف المخّ بأكمله، و هذا التلف يبدأ في الحدوث فعلاً إذا قلّت كميّة الدم المارّة بالمخّ بنسبة ٤٠٪ عن الكمّية الطبيعيّة، و في النهاية يتلف كلّ ما هو داخل تجويف الجمجمة بما في ذلك جذع المخّ.

٢. تشخيص توقّف الدورة الدموية داخل المخّ، وذلك بحقن المواد المشعّة بالدم (99mTc HM PAO) و عمل المسح الإشعاعي الذي يثبت عدم وصول المادّة المشعّة إلى أنسجة المخّ؛ لعدم استقبال أيّ إشعاع من داخل الجمجمة، و هذا الاختبار هو من الاختبارات الموثوق بها لتشخيص وفاة المخّ فور حدوثه.

٣. استخدام التصوير بالرنين المغنطيسي في حالات موت المخّ، يظهر

اختفاء السائل المحيط بـالمخّ، و تـوقف سـريان الدم فـي شـرايـين المـخّ الصـغيرة والكبيرة، وكذلك الجيوب الوريديّة داخل الجـمجمة، كـما أنّـه يـمكن أيـضا رؤيـة انزلاقات المخّ نتيجة وجود مناطق ذات ضغط عالٍ، و هي تضغط على جذع المخّ و تسبّب اختناقه.

٤. تشخيص موت المخّ بـمسح مـرور الألوان (scanning CoIor fIow dupIex) تتميّز هذه الطريقة أنّها تتمّ بجوار سرير المريض بالعناية المركّزة و سرعة الحـصول على النتيجة و صحتها بنسبة ١٠٠٪.

٥. قياسات عمل المخّ و انعدام صدور موجات كـهربيّة عـنه بـعمل رسـم المـخّ الكهربائي، وكذلك اختبار الوظائف السمعية والبصرية لجذع المخّ و إن كان البـعض يتحفّظون على هذه الطريقة؛ لأنّ الموجات الكهربيّة الصادرة عن خلايا المـخّ بـالغة الدقّة، فإذا ازدادت هبوطاً فإنّه يصعب التمييز بينها و بين الموجات الصادرة من أماكن أخرى، أو يحدث تداخل بينها و بين الموجات المنتشرة من الأجهزة المحيطة.

٦. من الطرق الأكيدة أيضاً لإثبات توقّف الدورة الدموية للمخّ، هو عمل الأشعّة الملوّنة لشرايين المخّ الأربعة، فنرى أنّ القلب يعمل و يدفع الدم في شرايين الأعضاء المختلفة إلّا أنّ الدم يتوقّف عند منافذ الشرايين في الثقوب التي يدخل منها داخل الجـمجمة، فنجد أنّ الصبغة تتوقّف في الشرايين الأربعة التي تغذّي المخّ في الحـالات العـادية، وهناك أسلوبان: ـ لعمل هذا الفحص بالطريقة الرقمية مع استبعاد ظلال عظام الجمجمة من الصورة ـ إمّا بالحقن الشرياني المـباشر (DigitaI subtraction angiograpgy)، أو تصوير نفس الشرايين و بالطريقة الرقمية، ولكن عن طريق حقن الصبغة عن طـريق الوريد (Intravenous digitaI Subrtaction angiography).

٧. متابعة سريان الدم في شرايين المخّ (الشرايين السـباتية والشـريان القـاعدي) باستخدام الموجات الفوق الصوتية (UItrasonic doppIer) و هي وسيلة غير باضعة، ولا تستلزم التعرّض للإشعاع، كما أنّـها قـليلة التكـاليف، و يـمكن بـمعرفتها مـتابعة الحالات التي تتدهور ولا تستجيب للعلاج بتكرار الفحص عدّة مرّات، فتسجّل موت

المخّ فور حدوثه حيث تصل دقّتها إلى ١٠٠٪ مقارنة بالأشّعة الملوّنة للشرايين الأربعة، و هذا يظهر مدى فائدتها و بالذات بالنسبة للشريان القاعدي (BasiIar artery) و هو المغذّي الوحيد لجذع المخّ.

إن توفّر هذا العدد الكبير من الفحوصات التي تثبت توقّف سريان الأعراض السريريّة أو الإكلينيكيّة التي يمكن أن تقبل الجدل و اكتفي بالفحوصات المعمليّة:

الدم في أنسجة المخّ، وبالتالي تلفها دون رجعة، دونا عن الأعضاء الأخرى التي تستمرّ لفترة، لاتدع مجالاً للتشكيك في وجود ما أطلقت عليه المقالات المعارضة «ما يسمى موت المخّ» و أنّها حقيقة و ليست مفهومة عند بعض الناس دون غيرهم، لقد تجاوز الأمر الفحص الإكلينيكي و الاختلافات في تفاصيلها أيّاً كانت إلى اليقين من خلال هذه الفحوصات المتعدّدة، والتي يمكن تسجيلها كوثائق للرجوع إليها لمن يشاء، و يمكن لمن يساوره الشكّ أن يجري أيّ عدد من هذه الاختبارات يرضيه، و معظمها تصل نسبة دقّتها و صحتها إلى ١٠٠٪.

٨. أمّا أكثر الأدلّة إقناعاً على تلف المخّ: فهو رؤية و لمس المخّ ذاته و قد تحلّل، وذلك أثناء إجراء الصفة التشريحية والتي يجريها الطب الشرعي في بعض الحالات الجنائية أو ذات الاشتباه الجنائي، و يكون قد مرّ أسبوع مثلاً على تشخيص موت المخّ و استمرّ المتوفّى على جهاز التنفّس الصناعي إلى أن توقّف القلب، و يسمي أطبّاء علم الأمراض والطبّ الشرعي هذه الحالة بمخّ جهاز التنفس الصناعي (The respirator brain) و قد حضرت بنفسي بعضها، فعند فتح الجمجمة ينسكب من تجويفها قطع مهترئة شبه سائلة، و أحياناً سائل أبيض، و هو كلّ ما تبقى من المخّ بعد أن تحلّل تماماً و قد توقّفت الدورة الدموية عنه لفترة طويلة.

إذن أصبح واضحاً أنّ هناك ما يسمّى بموت المخّ، و أنّ هذا لا يتعارض مع وجود بقيّة الأعضاء لو لم يكن المصاب قبل موت مخّه متّصلاً بجهاز التنفّس الصناعي بالفعل؛ لأنّ تلف جذع المخّ يستتبع توقّف التنفّس الصناعي أو التلقائي، وبالتالي توقّف الأكسجين عن جميع الأعضاء و تلفها بما في ذلك عضلة القلب، فتموت كلها دفعة

واحدة مع موت المخّ و لهذا لم يعرف موت المخّ كتشخيص قبل وجود أجهزة التنفّس الصناعي في أقسام العناية المركّزة منذ بداية الستّينيات تقريباً.

بقي أن نوضح هنا أنّ تشخيص موت المخّ لا ينطبق عند توفّر الشروط الإكلينيكيّة في مرضى أمراض المخّ و الأعصاب على إطلاقها، بل لابدّ أن تستبعد جميع أمراض التهابات المخّ و الأعصاب، والمرضى تحت تأثير العقاقير والسموم، و أمراض التمثيل الغذائي، كغيبوبة السكر والكبد والبولينا، وكل غيبوبة غير معروف سببها، وكذلك الغيبوبة الناجمة عن انخفاض درجة الحرارة نتيجة البرد الشديد، وفي مثل هذه الحالات تحدث أعراض مشابهة، ولكنها تكون قابلة للشفاء أحياناً بالعلاج المناسب، ويجب أن لانخلط بينها و بين موت المخّ الحقيقي نتيجة إصاباته الشديدة، و تلف خلاياه المنضغطة داخل حيّز الجمجمة المحدود.

لقد واجه الأطبّاء في بداية الأمر هذا الموقف الطبّي الجديد لسنوات طويلة لم يقبلوا فيها مفهوم موت المخّ بسهولة كنهاية للحياة الإنسانيّة قبل دراسات مستفيضة في المملكة المتّحدة و غيرها من بلاد العالم المتقدّمة، والتي لها الزيادة في مجال الطبّ، تحدّث عنها الدكتور عصام الشربيني في جلستنا السابقة عن بداية الحياة و نهايتها في المفهوم الإسلامي، حيث شرح دور المؤسّسات الطبيّة في بريطانيا حيث تمّت متابعة ٧٠٠ حالة شخّصت موت المخّ طبقاً للبروتوكولات أو الشروط الموضوعة فلم تعش منها حالة واحدة، كما تمّت أيضاً دراسة عكسية لعدد ١٢٠٠ حالة من حالات الغيبوبة الشديدة التي استمرّت في الحياة لمدّة ثلاثة أشهر بعد إصابة المخّ، فوُجِدَ أنّ أيّاً منها لم تستوف على الإطلاق شروط موت المخّ المعتمدة، وفي النهاية استقرّت هذه الشروط و قد أجمعت عليها الهيئات الطبيّة البريطانية، و أصبح معمولاً بها منذ عام ١٩٧٦م.

هل يمكن أن يعود للحياة من مات مخّه؟

إنّ من يعلم عن وظائف المخّ أو طبيعة عمله، لا يمكن أن يظنّ مثل هذا الظنّ، فمن

المبادئ الأساسيّة في علم الأمراض العصبيّة بصفة عامّة أنّ خلايا المخّ لا يـمكن أن تتجدّد إذا تلفت، وكلّنا نعرف أنّ من تلف عصبه البصري تماماً يـبقى أعـمى مـدى حياته، و أنّ قطع النخاع الشوكي (الحبل الشوكي) في الحوادث نـتيجة كسـر العـمود الفقري الصدري ينتهي بالإنسان أن يصير مقعداً، فإذا كانت الإصابة في الفقرات العنقيّة أصيب بالشلل في أطرافه الأربعة، وكلّها تستمرّ مدى الحياة، بل إن قطع النخاع فـي الفقرات العنقية العليا (الفقرة الثالثة العنقية مثلاً) لا يصاب صاحبها بالشلل الرباعي فقط، بل يتوقّف أيضاً تنفّسه التلقائي نهائياً، و يحتاج للتنفّس الصناعي مع كونه في كـامل وعيه، فيعيش في أقسام العناية المركّزة ما بقي له من حياة، و في هذه الحالة الأخيرة، و بالرغم من كونه في حالة وعي كامل و مخّه سليم إلّا أنّ الغالبية العظمى تموت حيث إنه يصعب على الإنسان الحياة في حالة رقاد دائم، ولسنوات عـلى أجـهزة التـنفّس الصناعي نتيجة تعرّضه لمضاعفات لا حصر لها.

لقد أثار انتباهي منذ بداية دراستي لجراحة المخّ أن جميع أعضاء الجسم يـمكن الاستغناء عنها أو استبدالها بينما لا يمكن استبدال مخّ الإنسان، و لا يخطر ذلك على بال أحد، بل إنّ جميع أطراف الجسم يمكن أن تبتر و يظلّ الإنسان موجوداً حتى بعد استئصال نصف المخّ (أحد النصفين الكرويين) (Hemispherectomy) و هي جراحـة نادرة تجرى أحياناً في بعض حالات الصرع في الأطفال، بـينما إذا لم يكـن الفـريق الجراحي في جراحات المخّ على حرص شديد؛ لعدم تَعَرُّض جذع المخّ أو شرايـينه ولو لبعض الضغط الخفيف أثناء الجراحة؛ فإنّ ذلك يتبعه صعوبة في إفاقة المريض قد تمتدّ لأكثر من أسبوع، و قد ولَّدت هذه الملاحظات عندي الاعتقاد ليس فقط بأنّ المخّ هو أهمّ عضو في جسم الإنسان، بمعنى أن لا حياة بدونه، و أنّه لا يمكن استبداله، بل أصبحت أميل إلى الاعتقاد بأنّ جذع المخّ يرتبط بسرّ حياة الإنسان، ففيه يكمن وعي الإنسان فهو الجزء من الإنسان الذي ينام و يصحو، و أنّ مخّ الإنسان الحيّ هو الإنسان ذاته، و أنّ جميع الأعضاء الأخرى خلقت لتقوم على خدمة هذا السيّد من توفير طلباته و توفير غذائه من هضم و امتصاص و دفعه إليه في الدم بـمعرفة القـلب و تـصريف

فضلاته الناتجة عن استخدام الطاقة، و تمكينه من التنقّل من مكان لآخر حسب رغبته بمعرفة الجهاز الحركي.

إنّ تواجد أعضاء الجسم حيّة بعد وفاة المخّ مباشرة لا يعني أنّها يمكنها أن تستمرّ كذلك طويلاً، و هي حقيقة نعلمها و نلاحظها جميعاً بعد استيفاء المصاب لشروط موت المخّ، فكل أعضاء الجسم و خلاياه تعمل تحت سيطرة المخّ و تنظيمه، و تستمدّ منه أسباب بقائها و حسن انتظامها في عملها، إمّا بفعل الجهاز العصبي المركزي (The centraI nervous system) أو الجهاز العصبي الذاتي (الجهاز العصبي المستقل) (The autonomic nervous system) أو من خلال الغدّة النخامية التي تنظّم عمل بقية الغدد الصماء، وعلى ارتباط وظيفي وثيق بالوطاء و هو جزء من المخّ (The hypothaIamus) أو من خلال موادّ كيميائية تفرزها نهايات الأعصاب تسمّى بالناقلات العصبية (The neurotrasmitters)؛ فإذا مات المخّ و فقدت هذه الوظائف، فإنّ الأعضاء الأخرى يصعب عليها الاستمرار الطويل، فتبدأ في التحلّل التدريجي وفقاً لمدى اعتمادها على وظائف المخّ في البقاء، فأسرعها في الزوال هو الوعي و وظائف الحس و الحركة الإرادية، ثم تجيئ باقي الأعضاء، و نأخذ مثالاً لذلك الجهاز الدوري أي القلب و الدورة الدموية.

الف) يهبط عدد ضربات القلب و تفقد انتظامها في حالات إصابات المخّ الشديدة، و يتناسب ذلك طردياً مع شدّة الإصابة و التي تعتمد أساساً على الجهاز العصبي الذاتي و مراكزه عند قاعدة المخّ.

ب) أثبت البعض أنّ قوّة الانقباض العضلي للقلب يقلّ في إصابات المخّ الشديدة بصورة مختلفة تماماً عمّا يحدث في أمراض القلب المزمنة، كما لاحظوا أيضاً ارتفاع نسبة مادّة التروبونين تي في الدم (Troponin T) و التي يصاحبها احتمال خلل و تلف في الخلايا العضلية، للقلب، و هذه الزيادة يكون لها اعتبار في اختبار الحالات التي تصلح أن ينقل منها القلب للزراعة.

ج) يبدأ ضغط الدم في الهبوط نتيجة الفقدان التدريجي لكمّيات من ماء

الجسم و أملاحه في البول لغياب أحد هرمونات الجزء الخلفي من الغدّة النخامية (Antiduretic hormone) و توصف هذه الحالة بإدرار البول المتزايد بعد موت المخّ أو السكر الكاذب (Diabetes incipidus or poIyurea of brain death) ممّا يسبّب انخفاض ضغط الدم و هبوط الدورة الدموية، و اضطراب نسب الكهارل أو الأملاح في الدم، و تتضافر هذه العوامل في النهاية على فشل عمل القلب و الدورة الدموية و توقّفهما في النهاية.

من الأمثلة الأخرى لتداعي باقي الأعضاء، اضطراب التمثيل الغذائي و انخفاض درجة حرارة الجسم فإنّ عملية التمثيل الغذائي في الجسم هي مصدر الطاقة اللازمة له لقيام مختلف خلايا الجسم بعملها، مثل حركة العضلات، و إفرازات الغدد، و امتصاص الطعام من الأمعاء... الخ، كما أنّها أيضاً مصدر الحرارة التي تتولّد في أنسجة الجسم المختلفة، كإنتاج مترتّب على أكسدة الأغذية الحاملة للطاقة بفعل إنزيمات التمثيل الغذائي، هذه الحرارة لها أهمّية كبرى في خلق درجة الحرارة المثلى لعمل و نشاط آلاف الإنزيمات المختلفة في جسم الإنسان، و منها: الإنزيمات اللازمة لعملية التمثيل الغذائي ذاتها و في هذه العملية يتمّ حرق الطاقة (المواد الغذائية من كربوهيدرات و دهون و بروتينات) بأكسدتها تدريجياً، و على مراحل باستخدام الأكسجين، و يتمّ جزء كبير من هذه العملية في الكبد، و لذلك يسمّى بـ «فرن الجسم» و كذلك في العضلات و جميع خلايا الجسم لأداء عملها.

و عند موت المخّ نلحظ اضطراباً في عمل الهرمونات المرتبطة و المنظّمة لهذه العملية، و بالذات هرمونات الغدة الدرقية و الكورتيزول، و كان لحقن هذه الهرمونات في حالة موت المخّ تأثير واضح في إطالة موت المخّ، و تحسّن أداء القلب، و بالرغم من تحلّل أنسجة الوطاء (HypothaIamus) و المسيطر على إفرازات الغدّة النخامية إلّا أنّ وجود بعض هذه الهرمونات بعد موت المخّ، يكون نتيجة وجود مصادر أخرى لإفرازها، مثل البنكرياس، أي أنّ وجود بعض هذه الهرمونات في الدم ليس دليلاً ضدّ موت المخّ بالكامل، و يرجع بعض الاختلال إلى أنّه نتيجة ارتفاع مادة السيتوكينز في

الدم (CytoKines). كما لوحظ حدوث تغييرات فسيولوجية خطيرة، مثل الاضطراب الخلوي العامّ في التمثيل الغذائي في حالات موت المخّ، يترتّب على ذلك تدني عمليّة التمثيل الغذائي، والذي يترتّب عليه التدني في إنتاج الطاقة من الموادّ الغذائية من ناحية والتدنّي في درجة حرارة الجسم من ناحية أخرى، وهذا بدوره يقلّل نشاط الإنزيمات الخاصّة بالتمثيل الغذائي؛ لأنّها تفقد الوسط البيئي الأمثل بوجودها في درجة الحرارة المثلي للتفاعل الكيميائي، وهي درجة الحرارة الطبيعية للدم (۳۸ْمائوية) ليؤدّي إلى مزيد من الهبوط و هكذا.

هذا خلاف ما يؤدّي إليه ذلك من عدم قدرة الخلايا لتأدية وظائفها، وبالتالي تلفها، وهكذا يستمرّ تحلّل الأعضاء إلى أن تهبط الدورة الدموية تماماً، ويتوقّف القلب، فيتوقف إرسال الأكسجين لبقية الأعضاء الأخرى بالرغم من استمرار جهاز التنفس الصناعي في العمل، فتموت الواحدة منها بعد الأخرى مهما حاول العلماء من إضافة الهرمونات و الأدوية اللازمة للحفاظ على الأنسجة و الأعضاء لأطول فترة ممكنة للزراعة، ولكن ذلك لا يتعدّى فترة من ستّة إلى تسعة أو عشرة أسابيع أي حوالي شهرين. و من هنا نرى أنّ ما ذكر في أحد المقالات المقدّمة لهذه الندوة «تعريف الموت في الدين الإسلامي» من أنّ ثلاثاً من السيّدات الحوامل استمرّ حمل اثنتين منهنّ لمدة خمسة أشهر، والثالثة لمدّة أكثر من ستّة أشهر بعد تشخيص موت المخّ هو من قبيل المبالغة غير المقبولة، لأنّ ذلك يعني أنّ هذه الأجنّة قد نفخت فيها الروح في رحم أم ميّتة، فإذا رجعنا إلى المستندات التي قدّمها الكاتب لتؤكّد ما جاء به في هذا الموضوع العلمي الدقيق، فإذا بها مأخوذة عن جرائد و صحف يوميّة تصدر في أقطار عربيّة، كتبها و ترجمها أشخاص غير أطبّاء لا يدركون المعاني العلميّة الدقيقة، وأوردوها لجذب اهتمام العامّة لشراء الجريدة، فلا يمكننا التعويل عليها؛ لإصدار رأي علمي أو فتوى شرعيّة من هذه الندوة، وكان الأنسب تقديم البحوث العلمية عن العلماء ذاتهم إن وجدت في المجلّات العلميّة المتخصّصة، بل الأكثر من ذلك أنّ الصحف المذكورة التي أوردها المؤلّف لم تذكر كلمة موت المخّ على الإطلاق كوصف

لهذه الحالات، ففي حالة السيّدة البريطانية في برمنجهام أخبرت الجريدة (الأهرام) أنّها كانت في غيبوبة مستمرّة لمدّة أكثر من ستّة أشهر منذ الحادث، و أمّا حالة السيّدة الأمريكيّة من مستشفى سياتل ورد في قصاصة الجريدة المنشورة ضمن وثيقة رقم «٣» صفحة رقم «٢١» عن جريدة السياسة أنّها كانت تتنفّس تلقائياً ممّا يعني أنّها لا يمكن أن تكون قد شُخّصت حالتها على أنّها حالة موت للمخّ مثلما أورد الكاتب في مقاله المقدّم للندوة، ممّا يعكس أيضاً عدم الدقّة في نقل المعلومات من المراجع التي نقل عنها والتي كتبها و ترجمها صحفي ليقرأها عامّة الناس، وفي كلّ الأحوال على من يورد مرجعاً أن لا يغير فيما جاء فيه ليناسب وجهة نظره.

و الأغلب أنّ جذع المخّ في هذه الحالات التي ورد ذكرها في هذه الصحف كان حيّاً، ومثلها يمكن أن تعيش لسنوات في غيبوبة كاملة، بل و من الناحية العلميّة يمكنها أن تنجب أكثر من طفل، فجميع أعضاء الجسم سليمة (الحياة الجسدية أو ما يطلق عليها الحياة النباتية و سيرد ذكرها لاحقاً).

من المعروف في مجال علم التوليد أنّ الطفل يولد أحياناً قبل موعده الطبيعي بعدّة أشهر فيما يعرف بالأطفال المبتسرين (Premature babies) و كلّما كان الطفل المولود أقلّ حجماً و نموّاً كانت فرصته في الحياة أقلّ بالنسبة لظروف البيئة التي يعيش فيها من درجة حرارة و رطوبة و غذاء، كما أنّ بعض الأعضاء في جسده الضئيل لم تنم بعد لتصبح على مستوى الكفاءة الكاملة للعمل المطلوب منها و بالذات الجهاز التنفّسي، لهذا كان في الحضانات الصناعية بعض الحلّ للمساعدة في هذه الحالات حيث تُوَفِّرُ البيئة المناسبة ولو جزئياً. و قد استُخْدِمَ في بعض الحالات رحم الأم الحامل التي توفي مخّها بمثابة حضّانة إذا كانت مدّة الحمل قد انتهت أو قاربت على الانتهاء (في مدى فترة وفاة المخّ)

و قدشبّه هذ القائل جذع المخّ بجذع الشجرة، فإذا تلف جذع الشجرة تماماً فإنّنا لانتوقّع أن تستمرّ الساق و الأفرع والثمار في الحياة طويلاً بعد ذلك ولكن أعضاء الجسم الأخرى يمكنها القيام بوظائفها لفترة من الزمن، و يمكن نقلها للآخرين إلّا أنّ

فرص نجاح جراحة زراعة العضو تكون في أحسن حالاتها إذا نقل العضو فورموت جذع المخّ مباشرة، و قبل أن تدبّ فيه أيّة درجة من درجات التحلل بقدر الإمكان، و ذلك بالقيام بالتشخيص المبكر لموت جذع المخّ.

و هناك علماء آخرون يصرّون على الالتزام بموت المخّ بكامله (بمعنى الجهاز العصبي المركزي) بلا أيّة علامة بقاء أيّ نشاط.

ثم قال: «إنّ تشخيص وفاة جذع المخّ على وجه التحديد تستتبعه وفاة جميع باقي أجزاء و جميع أعضاء الجسم الأخرى لامناص، و أنّ المسألة هي مسألة وقت أو زمن».[1]

أقول: محصول كلامه أنّ تشخيص موت جذع المخ ثابت بما ذكره و هو ـ أي موت الجذع ـ موت لفرد الإنسان لامحالة، فإنّه موت لجميع أعضاء الجسم، لكن لامقارناً معه، بل بعده بزمن.

هذا الذى ذكره الأطبّاء نسلّمه، لكن البحث في أنّ هذا الفصل الزمني القليل أو الكثير هل يستمرّ تعلّق الروح بالجسد أو ينقطع بموت جذع المخّ؟ لاجواب علمي و لا فلسفي، و لا ديني لأحد ـ لحد الآن ـ لهذا السؤال.

جذع المخّ و القلب و الروح

قال طبيب آخر: «إنّ جميع الأحاسيس الواردة للمخّ و الأفعال الصادرة عنه تمرّ في جذع الدماغ، و على الأدق نسيج داخله يسمّى «النسيج الشبكي» والذي أثبتت الدراسات أنّه المسؤول عن وعي الإنسان، و هو المسؤول عن نومه و يقظته، و يبدو لنا أنّ الدماغ في الغالب هو مكمن النفس الإنسانيّة.

توقّف القلب يتبعه فوراً فقدان الوعي و توقف التنفس و هما وظيفتان من وظائف المخّ الذي لا يتحمّل توقّف دورته الدمويّة إلّا لثوانٍ معدودة، و تتوقّف الخلايا عن العمل مباشرة، و تظلّ بعد ذلك لبضع دقائق فقط.

و عند توقّفها تحرم أعضاء الجسم من الغذاء، و تحدث فيها تغييرات كيميائيّة تؤدّي

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٢٥٧ ـ ٢٧٣.

إلى موتها، ولكن بتوقيت متفاوت بحيث يلي موت الخلايا الدماغ، مرت خلايا الكبد والكلى، أمّا العظات والعظام والجلد فقد تستطيع الحياة لعدّة ساعات في درجة الحرارة العادية».[١]

أقول: لي في هذ الفصل كلمتان:

الكلمة الأولى: أنّه ذكرنا غير مرّة أنّ الروح جوهر مجرّد غير مادي، فليس حالّاً في الجسم كحلول الرضا والغضب والهم بالنفس، وحلول الألوان بالجسم، وليس داخلاً فيه، كدخول المظروف في الظرف، وليس راكباً كركوب راكب على فرسه، واحسن تشبيه في علاقة الروح بالبدن هو علاقة الرئيس أو الملك ببلاده، وهي علاقة تدبيريّة.

نعم، التشبيه ناقص جدّاً؛ فإنّ الروح يتأثّر بحالات الجسد والجسد يتأثّر بالروح، وليس كذلك، الملك والبلاد. و حقيقة هذه العلاقة لم يكشف بعد، لا في الدين، ولا في الفلسفة، ولا في العلوم، وما أو تيتم من العلم إلّا قليلاً.[٢]

الكلمة الثانية: يشعر قوله تعالى: «فَلَوْلا إذا بَلَغَتِ الحُلْقُومَ» و قوله تعالى: «كَلّا إِذا بَلَغَت التَّراقِيَ» بناء على رجوع الضمير الكائن في فعل «بلغت» إلى الحياة أو الروح، إنّ موت الحلقوم أو التراقي موت للشخص، و بتعبير أدقّ أنّه آخر الحياة الإنسانيّة، فيكون حياة القلب أو حركته التلقائيّة من الحياة الإنسانيّة، و إذا ثبت جليّاً حياة أعضاء بعد ذلك فهي حياة غير إنسانيّة، بل حياة عضويّة، ويمكن أن يقال: إنّ جملة «إذا بلغت» لاتدلّ على ذهاب الحياة من الرجل أوّلاً و مترتّباً إلى الحلقوم، بل يحتمل تعلّقها بهما ابتداءً، أو من دونهما قريباً، ثم ذهابها من سائر الجسد تبعاً، فليست حياة القلب و نبضها داخلة في الحياة الإنسانيّة، كما لم تكن في الجنين علامة للحياة الإنسانيّة في الابتداء. لكن إذا ثبت برودة الرجلين أوّلاً، ثم برودة سائر الأعضا ثم الحلقوم يصبح الاحتمال المذكور ضعيفاً جداً.

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٢٩٥.

٢. لاحظ تفصيل البحث في كتابنا المسمّى بـ«روح از نظر دين و عقل و علم روحى جديد».

تشخيص الوفاة الدماغية

تشخيص الوفاة الدماغية يتم بوجود سبب واضح للأذية الدماغية مع نفي وجود تناول مادة مخدّرة أو هبوط في حرارة الجسم، أو صدمة دورانيّة أو بسبب استقلالي، أو غدّي وقت التشخيص، و أن يتمّ من قبل طبيبين اختصاصيين ذوي معرفة بكيفية تشخيص الوفاة الدماغيّة و أن يقوما بالفحص مرّتين بفارق ستّ ساعات. و علامات الوفاة الدماغيّة ـ كما ذكر طبيب ـ هي:

١. فقدان الوعي مع عدم استجابة المريض للتنبيه بالألم على أيّ صورة من الصور.[١]

٢. فشل التنفّس التلقائي نهائياً و يختبر بفصل المريض عن جهاز التنفّس الصناعية لمدّة عشر دقائق كاملة، و محاولة ذاتيّة للتنفّس مع وجوب اتّخاذ احتياطات مذكورة.[٢]

٣. اتّساع حدقتي العين و عدم استجابتها للضوء.

٤. اختفاء الموجات الكهربائيّة الصادرة عن المخّ في تخطيط الدماغ الكهربائي.

٥. توقّف الوظائف الحيويّة لجذع الدماغ (منعكس السعال، منعكس القيء المنعكس الدهليزي).

٦. توقّف الدورة الدمويّة للدماغ، و هذه يمكن قياسها بطرق مباشرة أو غير مباشرة.

٧. قال الفقهاء ـ على حدّ تعبير هذا القائل ـ إذا تحوّل وضع المقتول إلى وضع يفقد فيه كلّ إحساس من إبصار، و نطق و غيرهما، و كل حركة اختياريّة إلى غير رجعة كان صاحب الفعل الأوّل هو القاتل، و يستحقّ القصاص، و صاحب الفعل الثاني يعزّر و لا يقتصّ منه، و أيضاً و صف الفقهاء حياة عيش المذبوح بأنّه إذا وصل المقتول إلى

١. لعلّ إضافة عدم استجابة المريض إلى جانب فقد الوعي تنبيه لدفع ما قيل: إنّ المجنون يفقد الوعي و ليس بميّت.

٢. ذكرت في ص٢٩٨ من كتاب التعريف الطبّي للموت.

حركة الرجل المذبوح بأن لم يبق فيه إبصار و نطق و حركة اختيارية مستقرّة، فإنّه يعتبر شرعاً بأنّه قد توفّي.

٨. لا نستطيع أن ندّعي أنّ تلك النتيجة في تحديد نهاية الحياة الإنسانيّة قطعيّة يقينيّة، لا نقبل إثبات خلافها، و إنّما هي غلبة ظنّ.

ثم شرع هذا القائل في حجّيّة غلبة الظنّ شرعاً و استشهد بحجّية شهادة الشهود الذي يحتمل كذبهم».[1]

أقول و قال طبيب آخر: «إنّ مفاهيم موت الدماغ هي في الحقيقة مستوردة، فلذلك نرى أصحاب المدرسة البرطانيّة يطبّقون مفهوم جذع الدماغ، أمّا المتأثّرون بالمدرسة الإمريكيّة: فيطبّقون موت الدماغ ككلّ مفهوم موت الدماغ الكلي و لم يكن أحد يؤمن بفكرة موت فصّ المخّ قبل ذلك، والذين (PersisTmf Vegetative) يعدّونه نوعاً من الموت، أمّا الإخوة الذين يؤمنون بموت الدماغ كلّه، و موت جذع الدماغ طبعاً يعدّون رسم المخّ كأنّه تأكيد للموت».[2]

و قيل: «الفتاوى التي صدرت من هيئة كبار العلماء، و من مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الاسلامي، و مجمع الفقه الإسلامى التابع لمنظمّة المؤتمر الإسلامي الذي حدث في عمان ١٩٨٦م هذه المنظّمات كلّها أباحت وقف جهاز التنفّس عند تشخيص موت كلّ الدماغ»[3]

بحث من منظر اقتصادي

يقول دكتور: «إنّ عدد الحالات التي تحدث لها إصابات في الرأس في العالم ٢٥٠ في المليون، فإذا كان عندنا ١٠٠٠ مليون مسلم فيكون عندنا في الحقيقة ٢٥٠ ألف مريض سنوياً سوف يوضعون على الرقابة بسبب إصابات المخّ، سوف يصل منهم إلى حدّ وفاة المخّ فعلاً ٥٠ ألف من هذا الألف مليون سنوياً، فيجب أن نستعجل، بل

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٢٩٧ ـ ٣٠٣.
٢. نفس المصدر، ص٣٢٧.
٣. نفس المصدر، ص٣٣١.

نضرب ۵۰۰۰۰ × ۱۰ أيام حتى يموتوا و تتوقّف القلوب نهائياً و يطمئنّ الأطبّاء، فسوف نَصِل إلى ۵۰ ألف يوم على جهاز تنفّس (VentiLatar) و ۵۰ألف جهاز تنفّس و عندما ننظر إلى البنية الأساسية و استثمار رؤوس الأموال فإنّني أعتقد أنّ مبلغ الإنفاق على المريض يصل إلى ۱۵۰۰ دولار في اليوم إذا أخذ في الحسبان ثمن جهاز التنفّس و الأجهزة و الهيئة التمريضية و الأجور و الأسعار و نعطي طبعاً (Homotropic) و أدوية ترفع الضغط و هكذا و هكذا، فنصل إلى ۷۵۰ مليون دولار، ۷۵۰مليون دولار، و نضيف إليهم ۲۵۰ مليون دولار تكلفة لوعة الأهل و تركهم لأعمالهم و نفقد في اليوم مليار دولار في مجتمع إسلامي متوسّط دخل الفرد السنوى فيه هو ۵۰۰دولار على أحسن الفروض، فإذا وضعنا أنفسنا أمام مرضى قد ماتوا، ولو رجع واحد من الخمسين ألف مليون بخسارة مليار دولار سنوياً، و من هذه الناحية إنّا لانقوم الموت بالدولار .. ولكن الإسلام يقول بأنّ الحيّ أبقى من الميّت و هذا في المصالح المرسلة».[1]

أقول: مرّ جواب كلامه و أمثاله في الفصل الحادي عشر على أنّ العمدة في عدم أهمّية أرقامه هو ما أشار هذا القائل نفسه بأنّ الإنسان و حياته لاتقوم بالمال.

و أمّا قوله: «ولكن الإسلام يقول بأنّ الحي أبقى من الميت» فلايفهم معناه، فإنّ موت جذع المخّ لم يعلم أنّه موت للفرد بالفعل، بل لعلّه هو حيّ و إنّما يموت بعد ساعات مثلاً كما مرّ في في بعض الفصول السابقة و الإسلام لا يجوّز إماتة الحيّ الذى يموت بعد ساعات لأجل إبقاء حياة مريض آخر ولو حياة طويلة.

على أنّ طبيباً آخر يقول: «إنّنا نستطيع الحصول على الأعضاء من المرضى بعد الوفاة الكاملة لهم، و توقّف القلب و التنفس و إنّ هذا هو ما كان يجري في الماضي قبل ۱۹۶۸ و ظهور موت المخّ، وكان يجري بالنسبة للكلي، و النظام المتّبع في ذلك أنّه بعد توقّف القلب و التنفّس توضع قطرة في الشريان الفخذي و قطرة في الوريد الفخذي، ثم

---

۱. التعريف الطبّي للموت، ص۴۰۲ و ۴۰۳.

يوصل بجهاز ضخ القلب الذي يستعمل لعمليات القلب و نثير الكلي بمحلول يبرءها و يحتفظ بها بدون تجلّط. و قد كان هذا النظام مستقرّاً قبل عام ١٩٦٨ إلى حدّ أنّه يظهر في كتب الجراحة السارية و من ذلك كتاب كريستوف ديفس الطبعة قبل السـابقة (و طبعاً الحالية تتحدث أكثر عن حالات «Brain deat» و قد سجّل أنّ نسبة النجاح فيها كانت ٦٠٪ و اعتقد أنّ نسبة النجاح في الاعضاء المأخوذة من حالات موت المخّ قد تكون ٨٠٪ أو ٩٠٪.. إنّني أنبّه إلى إمكانيّة الحصول على الأعضاء من الجثّة بعد توقّف جميع الأعضاء و توقّف القلب و التنفّس».[١]

١. نفس المصدر، ص ٤٢٠.

٣٠

علامات الموت في الفقه

انقطاع النفس و استرخاء القدمين و عدم انتصابهما، و انفصال الكفّين و ميل الأنف و امتداد جلدة الوجه و انخساف الصدغين و تقلّص خصيتيه إلى فوق مع تدلّي الجلدة و برودة البدن، فإن حدث شكّ أو مات الشخص فجأة فعلى الشخص الانـتظار حـتى تتبيّن العلامات....

و لا شكّ أنّ هذه العلامات ليست يقينيّة، ما عدا توقّف التنفّس توقّفاً نهائياً، لا رجعة فيه. حكم الفقهاء (مالك بن أنس و مقلدوه) على الجنين الذي لم يستهل صـارخاً أنّـه ميّت، و كم من ملايين الأطفال عبر ألف عام أو تزيد حكم عليهم الفقهاء بالموت؛ لأنّهم لم يسـتهلّوا حـياتهم صـارخـين، بـل أنّ بـعضهم لم يـعترف بـالتنفس و لا بـالعطاس و لا بالرضاع.

و لا شكّ أنّ علامات الفقهاء للموت سـتؤدّي إلى كـارثة حـقيقية إذا أخـذنا بـها، و لا شكّ أنّ الآلاف سيحكم عليهم بالموت و هم أحياء حسب هذه التعريفات الفقهيّة للموت.

أنواع حركة المذبوح

فرّق الفقهاء (أي من أهل السنّة) بين من وصل إلى حركة المذبوح نتيجة عدوان أو افتراس وحش، فإنّ هذا يحكم بموته و تسري عليه أحكام الموت و تعتدّ زوجته و

تقسم تركته، ولو اعتدى عليه شخص آخر و أجهز عليه فلايعتبر الثاني قاتلاً بل الأوّل. و إنّما يحكم على الثاني بالتعزير لامتهانه كرامة الميّت.

و فرقّ الفقهاء (من أهل السنّة) بين من وصل إلى حركة المذبوح نتيجة عدوان أو افتراس و بين من وصل إليها نتيجة مرض، ففي الثاني لاتسري عليه أحكام الموت و لاتقسم تركته و لا تنكح زوجته و يلزم قاتله القصاص.[1]

لكنّ الفرق غير واضح الوجه.

قال المحقّق في الصورة الرابعة من المرتبة الرابعة من التسبيب: «لوجنى عليه فصيّره في حكم المذبوح و هو أن لاتبقى حياته مستقرّة (فلا إدراك و لانطق و لاحركة له اختياريين و ذبحه الآخر فعلى الأوّل القود (لأنّه القاتل) و على الثاني دية الميّت التي ستعرفها إن شاءالله؛ لأنّه قطع رأس من هو بحكم الميّت.

و لوكانت حياته مستقرّة، فالأوّل جارح (يلحقه حكم الجرح أرشاً أو قصاصاً) والثاني قاتل، سواء كانت جناية الأوّل ممّا يقضي معها بالموت غالباً، كشقّ الجوف والأمّة، أو لا يقضي به، كقطع الأنملة لِأنّ الثاني قطع سراية جراحة الأول بلاخلاف أجده في شيء من ذلك إلّا من مالك، فجعل الأوّل قاتلاً إذا كانت جراحته تقتضى بالموت ولو بعد يوم أو يومين مثلاً و هو واضح الضعف.

نعم، لو فعلا معاً و كان فعل كلّ منهما مزهقاً فهما معاً قاتلان، وكذا لو لم يكونا مزهقين ولكن مات بهما. و لوكان أحدهما المزهق دون الآخر فهو القاتل». هذا.

و في القواعد: «ولو قتل مريضاً مشرفا وجب القود» و هو كذلك لصدق القتل عرفاً، لكن في كشف اللثام «و إن لم يكن بقيت له حياة مستقرّة لصدق القتل والفرق بينه و بين من جنى عليه جناية لم تبق له حياة مستقرّة وقوع جنايتين مضمونتين عليه، و إنّما توجب القصاص على أدخلهما في تلف النفس، لا أنّ المريض ربّما انتهى إلى مثل تلك الحالة ثم برأ؛ للاشتراك، نعم، يصلح ضميمة إلى ما قلناه».

و فيه مالا يخفى بناء على ما يظهر منهم من أنّ المراد بعدم استقرار الحياة ما

---

١. نفس المصدر، ص٦٥١.

عرفت، فمع فرض كون المريض كذلك، لا وجه للقَوَد فيه، و من الغريب قوله: «لا أن» إلى آخره ضرورة عدم برء لهما مع الحال المزبور. و الله العالم.[۱]

أقول: إذا سلّمنا جميع ما ذكره صاحب الجواهر في شرح كلام المحقّق ـ رحمهما الله تعالى ـ لا نقول بترتيب أحكام الموت على موت جذع المخّ و نقل قلبه أو كبده مثلاً و إن لم يصدق عليه القتل، فإنّه أضرار بالمشرف على الموت و لا دليل على جوازه إلّا أن يدّعى أنّ في فرض توقّف حياة نفس محترمة عليه يجوز شتله و نقله بقاعدة تقدّم الأهمّ على المهمّ في فرض التزاحم. لكن يمكن أن يقال: إنّ وجوب حفظ النفس المحترمة بهذا النحو غير ثابت لعدم ثبوت عموم أو إطلاق في دليله يشمل المقام.

ويحتمل أن يقال: إنّ المنقول منه العضو و المنقول إليه كلا هما مشرفان على الموت لكن الأوّل يموت مطلقاً أخذ منه العضو أم لا و الثاني ليس كذلك، بل يعلم عادة ببقائه إذا زرع العضو في بدنه، و العقل يحكم بوجوب حفظه، و يراه مستحقّاً للعلاج. فلاحظ.

و أمّا قطع العضو الذي لا يضرّ بحاله ـ أي بحال غير المستقرّة حياته ـ منه و قد أوصى به في حال يعتبر إيصاؤه به فالظاهر أنّه لا مانع منه استناداً إلى قول صاحب الجواهر المدّعى عليه نفى وجدان الخلاف فيه. و الله العالم بحقائق الأمور و الأحكام.

---

۱. جواهر الكلام، ج۴۲، ص۵۸ و ۵۹. و مابين القوسين من كلام الجواهر، و غيره من كلام المحقّق ﷺ.

٣١

تعريفات للموت

مرسوم التقرير الموحّد للموت

أصبح موت الدماغ مساوياً للموت في معظم البلدان المتقدّمة خلال العقدين الماضيين. و موت الدماغ يعني أنّ كلّ وظائف الدماغ و جذع الدماغ قد توقّفت بلا رجعة، على حين تستمرّ مؤقّتاً الوظائف الدورية والتنفّسية. و لم يصبح التعرّف على موت الدماغ ممكناً إلّا بعد خطوات التقدّم الأساسيّة في طبّ العناية المركّزة (مثلاً، دعم الأوعية القلبية، و إطالة أمد التنفس الصناعي). نشر أول وصف علمي لموت الدماغ عام ١٩٥٩م في فرنسا تحت اسم «Coma depasse» «ما بعد الغيبوبة». كما حدّدت اللجنة المختصّة بمدرسة الطبّ بجامعة هارفارد معايير موت الدماغ في الولايات المتّحدة عام ١٩٦٨م. و قد حكم البعض على هذه المعايير بأنّها ذات فعالية في الشمول و في المنع. و في ١٩٨١م صاغت «لجنة الرئيس» لدراسة المشكلات الأخلاقيّة في الطبّ والبحوث الأحيائيّة والسلوكية «مرسوم التقرير الموحّد للموت». و قد قرّرت اللجنة «أنّ الشخص الذي ... توقّفت عنده جميع وظائف الدماغ كاملاً بما في ذلك جذع الدماغ توقّفاً لا رجعة فيه، هو شخص ميّت»،

و تركت معايير التشخيص لتقرّرها «المعايير الطبيّة المقبولة».

و قد حُدِّدت تلك المعايير في تقرير منسوب إلى «لجنة الرئيس» عن تشخيص الموت أعدّه ستّة و خمسون طبيباً استشاريّاً عام ١٩٨١م. و قد أصبحت الإرشادات

الأساسيّة في هذا التقرير مقبولة بمثابة معيار لتقرير موت الدماغ في الولايات المتّحدة. و هي على النحو التالي: يُقَرُّ التوقّف عندما تختفي: ١. جميع وظائف المخّ. ٢. جميع وظائف جذع الدماغ. أمّا عدم القابلية للرجوع فيه (irreversibiIity) فيتقرّر عندما:

١. يتقرّر سبب الغيبوبة و يكون كافياً لتفسير فقدان وظائف الدماغ، ٢. تستبعد أيّ إمكانية لاسترجاع وظائف الدماغ المفقودة، ٣. يستمرّ توقّف وظائف المخّ و جذع الدماغ خلال فترة ملاحظة مناسبة أو فترة علاج أو هما معاً. و لسوء الحظ لا يزال لدى الأطبّاء و فنّيي العناية المركّزة و أفراد الجمهور، الكثير من التشوّش حول هذا التصوّر الطبّي القانوني عن التسوية بين موت الدماغ والموت، والذي قام على أسس واضحة و حظي بالقبول. و فيما يتعلّق بمجال نقل الأعضاء بوجه خاص يجب أن يكون واضحاً و بلا لَبْس لدى عائلة المتبرّع بأعضائه ولدى كلّ من له علاقة بالعناية بالمريض، أنّ وقت الموت هو الوقت الذي يتقرّر فيه تشخيص موت الدماغ، و ليس وقت توقّف القلب خلال محاولة استرجاعه. و توفير التعليم الموجّه إلى كلّ فرد في هذه المجموعات، و من أفراد المجتمع بوجه عام ذو أهمّية كبرى كي يأخذ الهبوط في معدّلات الموافقة اتّجاهاً عكسياً.

تعريفات للموت غير مقبولة

أشدّ التعريفات محافظة (تشدّداً) هو القائل: إنّ الموت هو التوقّف الكامل بلا رجعة فيه لوظائف جميع خلايا الجسم. لكن نظراً إلى أنّ الشعر و الأظافر تستمرّ في النموّ بعض الوقت بعد أن يتقرّر الموت بطريقة عرفية، فإنَّ هذا التعريف يقدم من المحدّدات الزائفة ما يجعله غير مفيد.

و في بعض الكتابات الدينيّة، يعرّف الموت بأنّه الوقت الذي تغادر الروح فيه البدن. و هذا تعريف غير ملائم؛ لأنّه لا يقدّم معياراً قابلاً للقياس. بل إنّ العلمانيين و المتديّنين على السواء قد يتّفقون على أنّ هذا التعريف، رغم أنّه يصف ما يعتقدونه ممّا يحدث للميت، إلّا أنّه لا يعبّر عن المعنى المقصود بالموت في الاستخدام العادي للفظة.

و جاء «فيتش» و «جرين» و «ويكلر» و آخرون فدفعوا تصوّر موت الدماغ خطوة أبعد حين اقترحوا أن يُعرَّف الموت بأنّه «الفقدان الذي لا رجعة فيه لما هو مهمّ بصفة أساسية لطبيعة الإنسان». و ذهبوا إلى أنّ قشرة المخّ العليا (neocortex) في الإنسان هي التي تمنحنا صفاتنا الذاتية و هويّتنا و قدرتنا على ممارسة التجارب.

أمّا المراكز الدنيا في الدماغ فإنّها تهيمن فقط على الوظائف الجسمية (Vegetative) و من ثمّ يمكن تصوّر إمكانيّة إحلال آلة محلّها. و من هنا، فإنّ فقدان وظائف القشرة الجديدة دون قابليّة للرجوع عنه، هو الذي يمثّل الموت. و قد سعى بعض المؤيّدين إلى تقديم تعريف للموت مبني على فقدان وظائف القشرة الجديدة.

هذه المقولة المعروفة باسم «صيغة الدماغ الأعلى» (higher brain formulation) بها عدّة نقاط ضعف: أوّلاً: أنّها لا تتعارض مع القول بحياة الشخص الذي انعدم عنده بشكل دائم ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان. والمرضى الذين هم في حالة حياة نباتيّة (Vegetative) مستمرّة و جذع الدماغ عندهم سليم مع تلف القشرة المخّية لا شكّ أنّهم فقدوا ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان. بل إنّنا لنعدّ ضمن الأحياء الحالات الصارخة التي تستمرّ فيها الحياة النباتية مع تلف القشرة المخّية العليا، والطفل الذي يولد بلا دماغ و لا قشرة عليا يعتبر كذلك حيّاً. فتطبيق صيغة الدماغ الأعلى حرفياً سوف يؤدّي إلى أن نعدّ في عداد الموتى أصحاب الحياة النباتية المستمرّة و الأطفال المولودين بلا دماغ.

مشكلة ثانية مع «صيغة الدماغ الأعلى» هي أنّها «غير أحادية المعنى» (nonunivocal) فلا يمكن تطبيقها على الأنواع ذات القرابة مع أنّنا حين نتحدّث عن موت الإنسان، فإنّنا نشير إلى التصوّر نفسه الذي نعنيه حين نتحدّث عن موت قطّ أو كلب؛ لأنّ الموت ظاهرة أحيائية (biological) ليست مقصورة على البشر، و من ثمّ كان يجب أن يطبّق تعريفه تطبيقاً مساوياً تماماً على الحيوانات العليا الأخرى و لا يحدّد بطريقة تجعله مقصوراً على جنس البشر.

و هناك مشكلة ثالثة مع هذه الصيغة هي أنّها تقدم شرطاً غامضاً عرضت القضية من خلاله، «فما هي نسبة التلف في القشرة العليا للدماغ الضرورية لحدوث الموت؟»

فطبقاً لهذا التعريف يمكن اعتبار مرضى (Brierley) الموتى، لكن ماذا عن مرضى مثل كارن آن كوينلان (Karn Ann Quinlan?) ثم ماذا عن مرضى العته الحاد الذين فقدوا ذاكرتهم، وذاتيتهم (Personalities) و إرادتهم (continence?) إنّ المرضى المصابين بتلف شامل في فلقات الدماغ يشكّلون سلسلة متّصلة من الصعب و من التحكّم وضع خطّ يحدّد «ما هو مهمّ لطبيعة الإنسان».

و المشكلة الرابعة مع هذه الصيغة هي أنّ المشكلات العمليّة تظهر عند إجراءات دفن المرضى الذين تلفت قشرة الدماغ العليا عندهم. فهؤلاء المرضى يستمرّون في التنفس، و تدقّ قلوبهم تلقائياً، و يمكنهم إحداث أصوات، و تبدو منهم سلوكيات بدائيّة انعكاسيّة للمحافظة على مداخل الهواء. فهل ذوو هذه الحالة السلبيّة المستمرّة من المرضى يمكن أن يدفنوا و هم لا يزالون يحتفظون بهذه السلوكيات؟ هل علينا أن نحقنهم بجرعة عالية في الوريد من منوّم (barbiturate) لننهي هذه السلوكيات؟ وما ضرورة هذا الفعل إذا كانوا قد ماتوا بالفعل؟ إنّ نفورنا من دفن مرضى أو حرقهم و قلوبهم تدقّ، و هم يتنفّسون، و تصدر عنهم انعكاسات رأسيّة إنّما ينتج من إدراكنا الفطري أنّهم أحياء.

و آخر نقاط الضعف في هذه الصيغة ناتجة من فهم «جرين» و «ويكلر» خطأ أنّ جذع الدماغ حسب تصوّرهم يمكن أن يستبدل به جهاز. لقد ذهبا إلى أنّ جذع الدماغ يقوم بوظائف التحكّم والتكامل التي يمكن نظرياً أن تقوم بها آلة ميكانيكيّة. إنّهما ببساطة أساءا فهم مالعصبونات جذعالدماغ الواقعة فينظام التنشيط الشبكي الصاعد، من أهميّة في نشوء الوعي، وقد عبر «لامب» (Lamb) بقوّة عن هذه الحجّة إنّ إحلال أجهزة محلّ أنظمة جذعالدماغ العصبيّة لا يفترق عن إحلال أجهزة محلّ الأنظمة العصبيّة لفلقة الدماغ؛ و هو خيال علمي، إن قُدّر له التحقّق في المستقبل البعيد، سوف يغيّر من الأساس أفكارنا عن الحياة والموت.

إنّ قيمة «صيغة الدماغ الأعلى» ليست في تحديدها للموت، بل في تحديدها لفقد الذاتية (Personhood) إنّ الذاتية تصوّر روحي نفسي أكثر منه تصوّراً أحيائيّاً، و يشير

إلى قدرات و خصائص معيّنة من الوعي بالنفس و البيئة، و بالشخصيّة و الهوية. إنّ الذاتية يمكن أن تفقد لكنّها لا تموت إلّا بمعنى مجازي. إنّ تعبير «موت الشخص» شائع في الاستعمال لكنّه يشير إلى موت الكائن الذي كان شخصاً. و المرضى الذين هم في حالة نباتية (Vegetative) قد يفقدون ذاتيّتهم، لكنّهم يبقون أحياء ككائنات بشريّة. و على هذا فإنّ عبارة «إنجلهاردت» (EngeIhardt) «حين يموت المخّ يموت الشخص» يحسن أن تؤخذ على أنّها تعني «الموت» المجازي للذاتيّة و ليس موت الكائن الحيّ.

و بينما صيغة الدماغ الأعلى تمثّل تحديداً غير مقبول للموت، إلّا أنّها يمكن أن تحتلّ موقعاً في تقرير الأسباب من أجل موت رحيم (euthanasia) إجباري يسمح لكائن أن يموت بعد أن لم يعد شخصاً، إنّه لصحيح، مع القبول للمناقشة أنّ المرضى الذين يعيشون حالات الحياة النباتيّة المستمرّة هم «تماماً كالموتى» (as good as dead) و معظمنا لا يريد أن يستمرّ حيّاً إذا وقعنا في شرك حالة كهذه لا أمل فيها و لا معنى لها.

لكن حلّ مأساة مريض الحالة النباتيّة المستمرّة لا يتعزّز باستنتاج أنهم قد ماتوا بالفعل، و من ثَمَّ نُميِّع الفرق بين فقد الذاتيّة و الموت. (التعريف الطبّي للموت، ص ٨٣١)

تعريف مقبول للموت

تعريف الموت لدى كَلْفر (CuIber) و جيري (Geri) ولديّ هو أنّه التوقف الدائم لأداء الكائن الحيّ ككّل. ولسنا نعني بالكائن الحيّ ككلّ الكائن الحيّ كلّه، أي مجموعه أجزائه، و إنّما بالأحرى الخاصية التي تجعل الكائن الحيّ أكبر من مجموع أجزائه. الكائن ككلّ يشير إلى الآليات المعقدة العليا المسؤولة عن التكامل و التحكّم و السلوك و التي تسمح للكائن أن يستجيب للحاجات الخارجيّة و الداخليّة بطريقة تحافظ على استمرار عافيته.

عبارة «أداء الكائن ككلّ» تشير بمصطلحات وظائف الأعضاء، إلى الوظائف

الحيويّة من تنفّس و دوران الدم والوعي بالنفس والبيئة، والتكامل في أنظمة الأعضاء عن طريق ضروب التحكّم العصبي و الهرموني، و تنظيم الحرارة، وسلوك طلب الغذاء، والسلوك الجنسي، وآليات السوائل و الاتزان البدني الكهربي.

إنّ الكائن الحيّ ككلّ يمكن أن يستمرّ في الأداء رغم فقدانه لبعض أنظمته الفرعيّة، كأحد الأطراف أو الكّليّة، لكن إنْ يُفقَد الكائن ككلّ، فإنّ وظائفه الفرعيّة الفرديّة سوف تتوقّف كلّها عادة خلال أيام أو أسابيع، على الرغم من الدعم العلاجي المكـثف إلى أعلى درجة. بل إنّ الأنظمة الفرعيّة الفردية قد يستعاض عنها صناعياً، كأرجل صناعية، أو قلب صناعي أو غسيل الكلية، أو عن طريق زراعة الأعضاء القرنية أو القـلب أو الكلية دون أن يغيّر ذلك من وضع الكائن ككلّ.

و على الرغم من أنّ الوعي و الإدراك كافيان بالتأكيد في الدلالة على الحياة إلّا أنّ فقد هما ليس دليلاً كافيا على الموت. ذلك لأنّ المريض في الحالة النباتيّة المستمرّة والفاقد للوعي دائماً لا يزال يحتفظ بوظائف الكائن الحيّ ككلّ، و مرجع ذلك أساساً إلى أنّ جذع الدماغ والدماغ لديه سليمان، والواضح أنّه حيّ حسب تعريفنا. و قد قدّم «كورين» (Korein) حجّة مماثلة؛ إذ أوضح أنّ الدماغ بكامله هو «النـظام الحـاسم» الذي لا يغني عنه غيره بالنسبة للكائن الحيّ، و توقّفه الدائم عن الأداء هو الموت.

إنّ تعريف الموت بأنّه «التوقّف الدائم لأداء الكائن ككلّ» يوضح التصوّر التقليدي عن الموت و إنّه بمجرد أن يُفْقَد الكائن ككلّ كما في حالة توقّف القلب التي أشرنا إليها من قبل، فإنّ الصيانة الصناعيّة المؤقّتة لبعض الأعضاء، لا يـنتج عـنها سـوى إعـداد لا معنى له لأجهزة فرعيّة تعمل مستقلّة، لكن التحكّم فيها والتكامل بينها قد فُقِد إلى الإبد. و يتّفق كثيرون غيرنا مع هذا التعريف.

التوقّف الدائم لأداء القلب والرئتين

كان المعيار التقليدي للموت هو التوقّف الدائم لضربات القلب والتنفّس. و قد عُرف منذ زمن طويل أنّ عمليّة التحلّل البدني تتلو الفقد الدائم لهذين.

هذه العلاقة الخاصّة لم تعد موجودة، فبسبب التقنية المعاصرة في التهوية والتغذية (perfusion) لم يعد توقّف الأداء القلبي الرئوية التلقائي بمؤشر حتمي على انعدام الأداء الدائم للكائن ككلّ، فمثلا مريض فقد التنفّس التلقائي نتيجة لشلل الأطفال البصلي (buIbar poIiomyeIitis) الذي أدّى إلى توقّف انقباض القلب (asystoIe) و قبل أن يظهر عليه أيّ اختلال في وظائف الدماغ، تم تزويده بالتهوية الصناعية، وبميقاع للقلب (paçemaKer Cardiac) هذا المريض لن يعدّ بالتأكيد ميّتاً. و هكذا، فإنّ فقدان الأداء التلقائي للقلب والرئتين شرط، و إن لم يكن كافياً للموت.

و إذا تذكّرنا حالة المريض المصاب بتوقّف في القلب مع التهوية الصناعية و تلف كامل للمخّ، فسوف نرى أنّ الكائن الحيّ ككل يمكن أن يتوقّف أداؤه بشكل دائم لمدّة أيّام أو أسابيع قبل أن يتوقّف أداء القلب والرئتين المدعومين صناعيّاً، وهنا يكون أداء القلب والرئتين المستمرّ قد فقد علاقته الخاصة بأداء الكائن ككلّ. و عليه، فإنّ التوقّف الذي لا رجعة فيه والمدعوم صناعيّاً من حيث التهوية والدورة الدموية و إن كان شرطاً كافياً للموت إلّا أنّه ليس ضرورياً. والتوقّف الدائم لأداء القلب والرئتين تلقائياً كان أو صناعيا، لم يعدّ معياراً للموت، لأنّه لم يعدّ شرطاً ضرورياً أو كافياً للموت.

و بوجه آخر، أنّ أداء القلب والرئتين المدعوم صناعياً، لم يعدّ بينه و بين الحياة ترابط تامّ، كما أنّ انقطاع الأداء القلبي الرئوية التلقائي لم يعدّ بينه و بين الموت ترابط تامّ.

التوقف الدائم لأداء الدماغ بكامله

قدّم شيومون (Shewmon) عرضاً بيانياً يظهر أنّ تلف الدماغ بكامله هو معيار الموت. السيّد «أ» فصّلت رأسه جراحياً افترض أنّ رأسه وُصِّل فوراً بجهاز قلرئوي (CardiopuImonary) يسمح بتدفّق الدم داخل الجمجمة بما يكفي

للحفاظ على وعيه. كما افترض أنّ القصبة الهوائية لجسمه المقطوع الرأس قد حفظت في حضّانة و وصّلت فوراً بجهاز تنفّسي بما يسمح باستمرار دقات القلب والدورة الدموية و سواهما من الوظائف الحيويّة. و أخيراً افترض أنّ الوجه والجمجمة من جزء الرأس قد زُرعا في جزء الجسم دون ترتيب لتدفّق الدم إلى الدماغ الذي يكاد يكون مفصولاً.

و من الواضح أنّ جزء الدماغ الذي يحتفظ بالوعي، وبالمعرفة التذكّرية، وبالقدرة على الاتّصال سيكون هو السيد «أ». و إذا فصّلنا جزء الجسم من جهاز التنفّس و توقّف القلب والوظائف الحيويّة الأخرى نتيجة لذلك، فلن نقول: إنّ السيد «أ» قد توفّي نتيجة لذلك و إنّ السيّد «أ» لن يموت إلّا إذا توقّف دماغه بشكل كامل و دائم عن الأداء. و في هذا المثال، يشبه جزءُ الجسم شبهاً تاماً المريض الذي مات دماغه والذي يكثر أن نصادفه في الممارسة السريريّة.

و أفضل معيار للتوقّف الدائم لأداء الكائن الحيّ ككلّ، هو التوقّف الدائم لأداء الدماغ، فالدماغ كاملاً هو المسؤول عن أداء الكائن ككلّ عن التكامل بين العضو و الأنظمة الفرعية للأنسجة عن طريق التحكّم العصبي، والعصبي ـ الغددي في الحرارة والسوائل والموصّلات الكهربية والتغذية والتنفس والدورة الدموية و الاستجابات الملائمة تجاه الخطر، وغير ذلك. والمريض الذي توقّف قلبه مع تلف الدماغ كلّه لا يعدو أن يكون تمهيداً لتفكك الأنظمة الفردية الفرعية؛ لأنّ الكائن الحّي ككلّ قد توقّف عن الأداء.

لكن إلى أيّ مدى يعدّ تلف الدماغ ضرورياً للموت؟ لقد دافع فيتش (Veatch) و آخرون عن فكرة أنّ التلف الدائم لقشرة المخّ العليا هو الذي يثبت الموت. و واضح أنّ هذا لا يمكن أن يكون معياراً مناسباً لتحديد الموت طبقاً لتعريفنا، من حيث إنّ جذع الدماغ والدماغ بفلقتيه هما المسؤولان عن التحكّم في كثير من وظائف الكائن الحيّ ككلّ.

و نظراً لأهمّية جذع الدماغ في هذا الصدد، فقد اقترح باليس (PaIIis) أنّ التوقّف

الدائم لأداء جذع الدماغ وحده يجب أن يكون هو معيار الموت. و أوضح أنّ جذع الدماغ هو الذي يتحكّم في التنفّس والدورة الدمويّة والقدرة اللازمة للوعي، كما أنّه يعمل بمثابة محطّة مرور تقريباً لكلّ المدخلات والمخرجات الحسّية الحركيّة لفلقة الدماغ. و بناءً عليه، فرغم أنّ عصبونات القشرة الدماغيّة قد تحتفظ بنشاطها إلّا أنّ أداء مما لامعنى له؛ لأنّ الوعي قد فُقد إلى الأبد.. و قد تمّ وصف الخصائص التشريحية لموت جذع الدماغ الأساسي.[1]

١. التعريف الطبّي للموت، ص٨٣٤.

٣٢

تحقّق الموت و ترتّب أحكامه فقهيّاً

قال الطبيب المتقدّم كلامه في الفصل العاشر: «كلّنا نعلم أنّ القرآن والسنّة لم ينصّا على تعريف الموت أو العلامات الدالّة عليه ... إنّ ذلك يعني أنّ الموضوع قد ترك للاجتهاد البشري والخبرة البشريّة ... الدور الحاسم في هذه القضية من نصيب أهل التخصّص ... و هم الأطبّاء المتخصّصون في هذا المجال».

أقول: حقيقة الموت هو زهاق الروح و قطع اتّصاله و تعلّقه بالجسد كاملاً، و قيل إنّه مختار كلّ الملّيين من اليهود والنصارى و غيرهما من الحضارات الإنسانيّة و عليه يترتّب أحكام الموت من إيجاب الغسل، والتكفين، والتدفين و غيرها، و إبطال النكاح، و تقسيم المال، وإباحة قطع الأعضاء إذا أوصى بقطعها بعد موته.

و الدليل على هذا التفسير أوّلاً: هو آيات من القرآن الكريم كقوله تعالى: «يا أَيَّتُها النَّفْسُ المُطْمَئِنَّةُ ٱرْجِعِى إِلىٰ رَبِّكِ راضِيَةً مَرْضِيَّةً» على أحد الوجهين في تفسيره، وقوله: «اَللّٰهُ يَتَوَفَّى ٱلأَنْفُسَ حِينَ مَوْتِها». و قوله: «قُلْ يَتَوَفّاكُمْ مَلَكُ ٱلمَوْتِ» و قوله تعالى: «إِنَّ الَّذِينَ تَوَفّاهُمُ المَلائِكَةُ ظالِمِى أَنْفُسِهِمْ» و غير ذلك.

و ثانياً: أنّه معلوم من البراهين و الأدلّة القائمة على تركّب الإنسان من البدن والروح في الفلسفة والكلام.[1]

و ثالثاً: أنّ ترتيب كلّ أحكام لموضوع إنّما يصح إذا أحرز ذلك الموضوع، و لا يصحّ

---

١. راجع كتابنا المطبوع «روح از نظر دين و عقل و علم روحى جديد».

ترتبها عليه عند الشكّ في وجودها و تحقّقها و هذه قاعدة كلّية في جـميع المـوارد والقدر المتيقّن من تحقّق الموت هو زهاق الروح و قطع اتّصاله بالجسد، و إحرازه بأيّ سبب علمي أو ديني، كما أنّ الحياة عبارة عن نفخ من الروح، فالروح هو المنفوح عنه، والحياة هي المنفوخة فلاتشتبه في فهم قوله: «وَنَفَخْتُ فِـيهِ مِنْ رُوحِي».

في أيّ لحظة ينقطع اتّصال الروح بالبدن؟

لايقدر الفقيه على الإجابة؛ إذ لا مستند له من الشرع.[١]

و لا يتمكّن الطبيب من ادّعاء القطع به أيضاً؛ فإنّه لا تتشخّص له تلك اللحظة، بل الطبيب من حيث إنّه طبيب لايفهم من الروح شيئاً.

و حكم المتأخّرين والمعاصرين من الأطبّاء بتحقّق المـوت بـموت جـذع مـخّه اصطلاح منهم لدليل عرفته مكرّراً من عدم عودة الحـياة بـعده، و مـن مـوت سـائر الأعضاء حتماً بعد ساعات أو أيام، لكن يحتمل أن يورد عليه بأنّ هذا لايكفي لترتيب أحكام الموت على المصاب في هذا الفصل الزمني بينه و بين موت سائر الأعضاء أو بينه و بين موت المخّ كلّه أو بينه و بين موت المخّ و توقّف القلب.

و ما ذكره الطبيب المتقدّم من أحسنيّة زراعة الأعضاء فور موت جذع المخّ مسلّم، و هي التي أوجبت أهميّة تشخيص الموت لحظة تحقّقه، لكنّه لا يفرض علينا أن نجعل موت جذع المخّ موتاً للشخص المصاب من دون دليل آخر علمي أو فلسفي أو فقهي. فالطبيب متخّصص لإحراز موت المخّ و جـذعه لاأزيـد مـنه، و لا يـعتبر حـدسه و استحسانه في تحقّق الموت بلادليل، كما لايعتبر اجتهاد الفقيه بلا دليل مقنع.

و قال طبيب: «كلّنا نعلم أنّ مسائل الحياة والموت من المسائل التي تنطبق على الكائنات الحيّة كلّها و لاينفرد بها الإنسان، و أنّ ماهيّة الحياة من الناحية البيالوجيّة هي من الأمور العلمية الثابتة التي تنطبق على الكائنات الحية كلها و لذلك نجد أن كتاب «الحياة ... علم البيولوجيا» و هو من أكبر المراجع في تخصّصه يميّز (يعرّف) الحـياة

---

١. لاحظ الجزء الأول من هذا الكتاب، ص١٧٠ الطبعةالأولى، الفصل ١١ في المسألة ١٩؛ إذ فيها عـلامات المـوت والحياة، و قال دكتور: «إنّ التعاريف» الفقهيّة مأخوذة من الطبّ والثقافة العامّة في كلّ عصر فلاتعريف شرعي له.

بأنّها ردّ العمليات التي تقوم بها الكائنات الحيّة و التي في مجملها تميّزها عن النظم غير الحيّة» ثم يستطرد المرجع و يقول: الإيض هو أكثر علامات الحياة وضوحاً و الإيض مجموع العمليات الكيميائية التي تتمّ في الكائن، و أنّه مقدّرة الكائن على تحويل المواد الغذائيّة التي تصل إليه إلى وحدات كيميائيّة بنائية ممكن أن يصنع منها موادّ أخرى».[١]

أقول: لكن يجب أن نضيف إلى هذا القول أنّه لابدّ من مراعاة جهة الموت الفلسفيّة والدينية أيضاً كمراعاة جهته العلمية، علم البيالوجيا، و أما حياة الحيوانات و موتها فهل هما كحياة الإنسان و موته أم بنحو آخر؟ فلادليل عليه فضلاً عن حياة الملائكة والجن و ساير الكائنات الحيّة الواعية في مجرّات أخرى، و موتهم. و أعتقد أنّ غيرى أيضاً لا يعلم حقيقة موت هؤلاء و حياتهم.

و بالجملة ففي زهاق الروح احتمالات ثلاثة:

١. موت جذع المخّ

٢. موت المخّ كله

٣. موت المخّ و بقية الأجهزة الرئيسيّة، مثل جهاز التنفّسي والجهاز الدوري والجهاز العصبي؛ فإنّ توقّف هذه الأجهزة يستتبع توقّف نشاط بقيّة الأجهزة و الأعضاء في نفس الوقت على قول بعض الأطبّاء.[٢]

نعم، لاعبرة بنبض القلب بآلة خارجيّة، بل بحركة تلقائيّة، لما قيل من حركة القلب بعد قطع الرأس إلى وقت قصير، فهي حياة عضويّة لا إنسانيّة.

و قال طبيب: «لماذا المخّ يموت والقلب لايزال ينبض؟ إن تجربة قلب الضفدعة المفصول عن الجسد والذي يستمرّ في النبض، لأنّ القلب له خاصية كهربائية أوتوماتيكية ذاتيّة، والمخّ لا يتحكّم في هذه الخاصية الكهربائيّة الأوتوماتيكيّة الذاتيّة لتوليد نبضات القلب.[٣]

أمّا قول المتأخّرين: فقيل في إثباته: و لقد طبّقت الدراسة من الناحية المقابلة على

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٤٤١.

٢. نفس المصدر، ص٤٤٦.

٣. نفس المصدر، ص٣٩٨.

٧٠٠حالة استمرّت على الأجهزة لسبب من الأسباب بعد تشخيص موت جذع الدماغ، و لم تعش حالة واحدة منها، فإذا كان التشخيص صحيحاً فيمن ماتوا و لم يكن خطأً فيمن عاشوا ... فماذا نريد أكثر من هذا لاشتراط الموت؟ إنّ الاختلاف قائم حول درجات التأكيد.[١]

لكن جوابه واضح؛ فإنّ موت المخّ كلّه إن كان مقارناً لموت جذع المخّ فلايبعد صحّة هذا الكلام و أمّا إن كان متأخّراً منه ففي الفصل الزماني المصاب لايعدّ ميّتاً، بل مقتضى الاستصحاب حياته شرعاً، و صحّة التشخيص فيمن ماتوا و عاشوا، غير مفيد، فإنّ العلم بحتميّة موت أحد بعد ساعات فضلاً عن أيام لايجوز معاملة الميّت معه قبل تحقّق الموت.

و لذا قرّر الندوة الوطنيّة المنعقدة في امريكا في أغسطس ١٩٨٠ ينصّ على أن تعريف الموحّد للموت هو إمّا أن يفقد الشخص وظائف الدورة الدمويّة، و التنفّس أو التوقّف الذي لارجعة فيه لكلّ وظائف المخّ بما فيها وظائف جذع المخّ.[٢]

و في أغسطس ١٩٩٥ صدر إعلان ينصّ على اعتبار الوفاة الدماغية الناتجة عن الفقدان الكامل لوظائف كلّ الدماغ موتاً كاملاً ... و قد وقع الإعلان أطبّاء من تايلند و هو نغ كونغ و كوريا و ماليزيا و الهند و اندونيزيا و اليابان و العراق و عمان و تايوان و سنغافورة و غيرها من البلدان.[٣] نعم، إذا ثبت أنّ حياة بقيّة المخّ و بعض أعضاء حيّة بعد موت جذع المخّ حياة عضويّة لاحياة إنسانيّة جاز نقل الأعضاء و إصدار الحكم بموته، لكن أنّى إثبات ذلك بالطبّ أو علم آخر؛ فإنّ المسألة عقليّة فلسفية، أو تعبّديّة فقهيّة، و لاحكم عقلي و لا شرعي سوى إحراز انقطاع اتّصال الروح بالبدن و تشخيصه غير ميّسر، و سوى تغيّر الجثّة فقهاً و سوى حياة الشعر و الظفر و نحوهما؛ فإنّه ثبت أنّ حياتهما حياة عضويّة لاتنافي موت الفرد مثلاً، ففي مورد الشكّ لابدّ من الرجوع إلى الاستصحاب أي إبقاء ما كان على ما كان مالم يقم دليل معتبر على خلاف الحالة

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٣٩٨.

٢. نفس المصدر، ص٦٧٦.

٣. نفس المصدر، ص١٧٦.

السابقة. والحالة السابقة في مقامنا هذا هي الحياة الإنسانيّة، فنحكم ببقائها حتّى نطمئنّ بخلافها، و في الأخير نوصي القراء الكرام بمطالعة مقالة الدكتور رؤوف محمود سلام المذكورة في كتاب «التعريف الطبّي للموت»، ص٤٣٩ ـ ٤٦٩. فانها بنظرى مفيدة نافعة و انما لم انقلها لطولها.

فالأرجح هو اختيار الاحتمال الثاني (موت المخّ كلّه) أو الاحتمال الثالث (موت المخّ و الأجهزة الرئيسية) دون الأوّل المختار لأطبّاء المتأخرين المعاصرين إلّا أن يلحق موت جذع المخّ بحركة المذبوح، وقبلنا قول المشهور بكونه بحكم الميّت، كما مرّ في آخر الفصل «١٤» في ضمن كلام صاحب «الجواهر»، ولكن ليس لهذا الالحاق دليل قويّ يعتمد عليه والله الهادي.

٣٣

فوائد متفرقة ملحقة بما ذكر

١. كان النجاح في اول عملية جراحية معقدة لشتل قلب بشرى من انسان مات في عام ١٩٦٨م الى صدر انسان آخر تدهورت وظيفة قلبه، لقد كانت نقلة جوهرية في مسيرة الطب تشيرالى ما تحقق بفضل تضافر الجهود في القرون الاربعة الماضية في ميادين العلوم الاساسية والممارسات والتقنيات الطبية المتكاملة و تجمعت حصيلتها كلها اخيرا في هذه العملية و مثل هذا النجاح من ناحية ثانية بداية لثورة في المفاهيم حول طبيعة الترابط بين جميع أجهزة الجسم بتوجيه من المخّ و طبيعة الاستقلال في وظائف الأعضا الأخرى.[١]

٢. بعد أن كان عالمنا الإسلامي المترامي الأطراف حتى القرن السادس الهجري (الثانى عشر الميلادى) يساهم بأطبّائه و حكمائه في مواجهة الموت بإنجازات في (الطبّ والجراحة) دخل في كسوف شبه كلّي حين عزف عن حسم المعركة بين النقل والعقل في حين انتقل الغرب منذ أربعة قرون (يريد القرون ١٧ ـ ٢٠) يفتح للعلوم العقلية التجريبية والعملية كلّ باب و يحقّق في ميدان مواجهة الموت و زيادة متوسّط الأعمار إنجازات ملموسة.

٣. قيل: أوّل من اكتشف الكهرباء كان أحد الجزارين، فكان ذاهباً ليبيع لحماً،

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٤٣.

و سرت شحنة كهربية في الفخذ المعلّق، فتحرّك فخذ الخروف المذبوح كان معلّقاً في المحلّ، و لاحظ شحنة كهربائية حرّكت العضلة.[1]

٤. و عن الشيخ محمد عبده حينما سافر إلى فرنساو رجع إلى مصر، سألوه: ماذا رأيت في باريس؟ قال: «رأيت إسلاماً بدون مسلمين». فقالوا: كيف رأيت مصر عند عودتك إليها؟ فقال: «رأيت مسلمين بدون إسلام»!!

أقول: لعل نظر الشيخ إلى النشاط في العمل و احترام حقوق الناس.

٥. أجرى الاستاذان اليهوديان في إحدى جامعات نيويورك، أتيابشاة حامل قريبة من وقت الوضع، ثم فصّلا رأسها عن جسدها، و أو صلا الجسد بجهاز التنفّس لحفظ الأعضاء حيّةً، و استمرّ قلبها ينبض وضغط دمها في الحدود الطبيعية لساعات عدّة، ثم أجريت عمليّة قيصريّة، استولدا بها حملاً حيّاً، و أظهرا بذلك أنّ القلب النابض أو الجنين الحيّ ليساد ليلاً على الحياة إذا كان الجسد يعتمد على جهاز التنفّس الصناعي.[2]

٦. قال طبيب: «إنّ دخول الروح إلى الجنين لايتمّ إلّا بعد مرور فترة زمنية تكون أعضاء الجنين قد تكوّنت والقلب ينبض (منذ اليوم الثاني والعشرين منذ التلقيح) والدورة الدمويّة موجودة، و مع هذا فقد أجمع علماء الإسلام أنّ الجنين غير محكوم بالإنسانيّة قبل نفخ الروح الّا بعد مرور مائة و عشرين يوماً (و فيها يتكّون الدماغ و اتّصال المناطق المخّيّة العليا بالمناطق السفلى) كما أثبته الدكتور كورين في بحثه الرائد الذي ألقاه في مؤخر أخلاقيات زرع الأعضاء المنعقدة في أتوابكندا في ٢٠ ـ ٢٤ أغسطس ١٩٨٩م حيث ذكر أيّ الاتّصالات والتشابكات(SYNAPSiS) بين المناطق المخّيّة العليا والمناطق الأسفل منها لاتبدأ إلّا بعد مرور الجنين بفترة مائة و عشرين يوماً.

و قيل: إنّه معجزة لاحاديث النبيﷺ.

في هذه الفترة (الأربعين الأوّل) المعروفة لدى علماء الأجنة بفترة تكوين أو تخليق

---

١. نفس المصدر، ص٢٢١.

٢. التعريف الطبّي للموت، ص٦١٨.

الأعضاء يبدأ جذع الدماغ في التكّون، و يبدأ أوّل نشاطه في اليوم الثالث و الأربعين و قد أمكن تسجيل نشاطه الكهربائي، أمّا المناطق المخّيّة العليا فتظلّ بدون نشاط و هي مثل اللمبة (لامپ =گلوپ =المصباح) بدون كهرباء و لايتمّ توصيل الكهرباء إليها إلّا بعد مرور مائة و عشرين يوماً و آنذاك تعمل.[1]

٧. قال طبيب: هل الموت عمليّة أو حدث؟ إرتأى موريسون أنّ الموت عـمليّة، بينما حاول (كاس) أن يبرهن على أنّه حدث، وذلك خلال المناقشات التي جـرت بينهما عام ١٩٧١م و صارت اليوم مشهورة، يمكن النظر إلى الموت على أنّه عمليّة إذ أنّ هناك سلسلة من تغيرّات التحلّل والهدم في الكائن الحـيّ تـعقب تـوقّف الدمـاغ والقلب والرئتين عن أداء وظائفهم لتنتهي إلى التحلّل الجسمي للكائن.

و يذهب مؤيّدو نظريّة أنّ الموت عمليّة إلى أنّ من التحكّم أن نتعهّد بتحديد لحظة الموت عند وقت بذرته خلال هذه العمليّة.

و مع ذلك فهناك أسباب طبيّة و اجتماعيّة و قانونيّة و دينيّة حاسمة مـمكن مـن التعرّف على الوقت الذي يمثّل الانتقال من الحيّ إلى الميّت و لاحظت أنا و زملائي من قبل، فإنّ أفضل تصوّر للموت هو أنّه ليس عمليّة بل حادثاً يفصل عملية الموتان عن عمليّة التحلل. ولكن نظراً لأنّ وقوع الحادثة يستغرق وقتاً خاصة لدى الأطبّاء كـي يتّخذوا قراراً بشأنها فلايمكن إذاً تحديد الوقت الدقيق للموت.

إنّ عمليّة تقرير الموت قرب سرير المريض يجب أن تسبقها مهمّة فلسفيّة لاختيار تعريف للموت، و يجب في عمليّة اختيار تعريف للموت بذل الجـهد للـحفاظ عـلى المعنى المألوف له حيث إنّ الموت كلمة دائرة في الاستخدام العامّ و ليس مـصطلحاً طبّيّاً خاصّاً قبل التقدّم التقني المعاصر، لم يكن ضـرورياً أن يـوجد تـعريف واضـح للموت لكي نرى أنّه ضروري الآن دعونا نتأمّل الحالة التالية:

مريض يعاني دماغه انسـداداً تـامّاً غـير قـابل للإزالة نـتيجة مـضاعفات نـقص الأكسجين و فقر الدم الموضعي الناجمة عن توقّف في القلب. و عند ما وضع عـلى

---

١. نفس المصدر، ص ٦٤٢ ـ ٦٤٣.

المَنْفَسة بقي في حالة غيبوبة، و فقدان الاستجابة و غياب جميع انعكاسات جذع المخّ و أظهرت الاختبارات التأكيديّة انعدام تدفّق الدم في كامل الجمجمة ظلّ القلب يدقّ، والجولوكوز المحقون يتأيّض والبول يفرز.

أمثل هذا المريض حيّ أم ميت؟ إنه تظهر عليه ملامح من المعتاد ربطها بالحياة من حيث إنّ رئتيه تمتلئان بالهواء (و ان لم يكن صناعياً) و قلبه يدقّ و جلده دافئ و بوله يفرز. لكن تبدو عليه أيضاً ملامح تربط عادة بالموت. فحين تفصل المَنفَسة يتوقّف التنفّس أو أيّ حركة عضليّة هيكليّة، و تنعدم الاستجابة للبيئة أو لأيّ نوع من المثيرات و تنعدم استجابة التوازن الداخلي للجسم لأيّ مثيرات وظائفيّة داخلية.[١]

أقول: إذا كان ظهور ملامح الحياة يستند إلى المنفسة دون بدنه، فهو ليس بحيّ و لايجب حفظ هذه الحياة الجسديّة المستندة إلى آلة خارجية.

---

١. التعريف الطبّي للموت، ص٨٢٣ و ٨٢٤.

٣٤

بيان من المنظّمة الإسلامية للعلوم الطبيّة

حول التعريف الطبّي للموت

و إليكم في ختام هذا الجزء القسم المهمّ من بيان المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطبيّة حول مااختار أعضاؤها الأطبّاء في تعريف الموت:

رابعا وضح للندوة بعد ما عرضه الأطبّاء:

ألف) أنّ المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان، هو خمود منطقة المخّ المنوطة بها الوظائف الحياتيّة الأساسيّة، و هو ما يعبّر عنه بموت جذع المخّ.

ب) أنّ تشخيص موت جذع المخّ له شروطه الواضحة بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة، و أنّ في وسع الأطبّاء إصدار تشخيص مستقرّ يُطمأَن إليه بموت جذع المخّ.

ج) أنّ أيّاً من الأعضاء أو الوظائف الرئيسيّة الأخرى كالقلب و التنفّس قد يتوقّف مؤقّتاً، ولكن يمكن إسعافه و استنقاذ عدد من المرضى ما دام جذع المخّ حيّاً.

أمّا إن كان جذع المخّ قد مات فلاأمل في إنقاذه و إنّما يكون المريض قد انتهت حياته، ولوظلّت في أجهزة أخرى من الجسم بقيةٌ من حركة أو وظيفة، فهي بلا شكّ بعد موت جذع المخّ صائرة إلى توقّف و خمود تامّ.

خامسا: اتّجه رأي الفقهاء ـ تأسّياً على هذا العرض من الأطبّاء ـ إلى أنّ الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخّ، يعتبر قد استدبر الحياة، و أصبح

صالحاً لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت، قياساً ـ مع فارق معروف ـ على ما ورد في الفقه خاصّاً بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح.

أمّا تطبيق بقيّة أحكام الموت عليه: فقد اتّجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقّف الأجهزة الرئيسيّة.

و توصي الندوة بأنّ تجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يعجل و ما يؤجّل من الأحكام.

سادسا: بناء على ما تقدّم اتّفق الرأي على أنّه إذا تحقّق موت جذع المخّ بتقرير لجنة طبّية مختصّة جاز حينئذ إيقاف أجهزة الانعاش الصناعيّة.

و انطلاقاً من حرص المنظّمة على متابعة جميع المستجدّات العلمية على الساحة العالميّة و الإقليميّة، و حرصاً منها على جلاء بعض الشبهات التي نجمت في الآونة الأخيرة عمّا نشر في الصحف السيارة و أذيع على شاشات التلفزيون، من تشكيك في المفهوم المتّفق عليه عالمياً و القائل باعتبار موت الدماغ (brain) مع موت جذعه موتاً كلّيّاً لا رجعة فيه، أساساً لتحديد لحظة الموت.

و لمّا كانت الساحة العلميّة بطبيعتها ساحة متحرّكة، فقد رأت «المنظّمة الإسلاميّة للعلوم الطبيّة» أنّ من واجبها تحرّي الحقيقة و تسليط الضوء من جديد على هذا الموضوع استجلاء لوجه الحقّ فيه، فقامت من جلّ ذلك بخطوتين:

أمّا الخطوة الأولى: فتمثّلت في مشاركة المنظّمة في المؤتمر الدولي السنوي «لشبكة موت الدماغ و تحديد الموت» الذي انعقد بمدينة (سان فرنسيسكو) بالولايات المتّحدة الأمريكيّة في نوفمبر ١٩٩٦م، للتعرّف على أيّة مستجدّات في الموضوع و قد تأكّد لممثّلي المنظّمة في هذا المؤتمر أنّه لم يطرأ أيّ تعديل على المفهوم المتّفق عليه، والقائل باعتبار موت الدماغ وجذعه موتاً كلّياً لا رجعة فيه أساساً لتحديد لحظة الموت، و أنّه ما من حالة صحّ فيها تشخيص موت الدماغ و جذعه عادت إليها الحياة، و ما من حالة عادت إلى الحياة توفّرت فيها الشروط الأساسيّة لتشخيص موت الدماغ وجذعه، و أنّ كل الاختلافات

التي ظهرت أثناء المناقشات إنّما انحصرت في أمور فلسفيّة بحتة لاأثر لها في تحديد لحظة الموت.

و أمّا الخطوة الثانية: فكانت إقامة ندوة بالكويت من ١٧ ـ ١٩ ديسمبر ١٩٩٦م ضمّت نخبة من الأساتذة المختصّين في الأمراض العصبية، و جراحة الأعصاب، والتخدير، والعناية المركّزة، و جراحة القلب، وزرع الأعضاء، والطبّ الباطنى، و طبّ الأطفال، و الأمراض النسائيّة، و الجراحة العامّة، و مختصّين في التشريع الطبّي، و فدوا من المملكة العربية السعودية، والكويت، و مصر و لبنان، و تركيا، والولايات المتّحدة الأمريكية، كما حضرها المدير الإقليمي لمنظّمة الصحّة العالميّة.

و قد فُصِّل الأمر خلال الندوة تفصيلاً كاملاً، ودار نقاش طويل واف للموضوع على مدى ثلاثة أيام، و تبيّن للمجتمعين أنّه ما من حالة تأكّد فيها تشخيص موت الدماغ وجذعه و عادت إليها الحياة، و ما من حالة عادت إلى الحياة بعد ما توفّرت فيها شروط تشخيص موت الدماغ و جذعه، و أنّ كل الحالات التي استشهد بها مَنْ شكّك في هذا المفهوم كانت إمّا حالات لم يتمّ الالتزام فيها بمعايير التشخيص التزاماً صارماً، و إمّا حالات نجمت عن خطأ في التشخيص أو الاستنتاج أو الاستدلال. و بعد جلاء الموضوع، و تصفيته ممّا ثار حوله، والكشف عن وجه الصواب، كما فصّله الأساتذة الحاضرون تأكيداً لرسالة الطبيب الملتزم بتعاليم دينه، والمطّلع على أحدث ما وصل إليه العلم الحديث، وكما خلص إليه الرأي العالمي في العديد من المؤتمرات العالميّة السابقة على هذه الندوة، و في ضوء الخبرات الجيّدة التي عرضت في الندوة من المنطقة، و لاسيّما ما قام به العاملون في المجال الصحّي في المملكة العربية السعودية و ما يلتزمون به من احتياطات شرعيّة و علميّة، طمأنت المجتمعين إلى أنّ هذه الخبرات تتفّق مع آخر ما توصل إليه العلم الحديث، فقد أصبح واضحاً للمجتمعين أنّ الموضوع لم يجدّ به جديد و أنّ ذلك يدعو المنظمة للتمسّك بتوصياتها السابقة في ندوتها «الحياة الإنسانيّة بدايتها و نهايتها» التي عقّدت بالكويت عام ١٩٨٥م، والفتاوى الصادرة من مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظّمة

المؤتمر الإسلامي عام ١٩٨٦م، بل إنّ كلّ ما استجد يؤكّد صحّة ما انتهت إليه تلك التوصيات.

و قد أقّرت المنظّمة ـ بناء على معالجات و مناقشات أهل الذكر والتخصص الطبّي الثقات ـ المفاهيم والمعايير والضوابط التشخيصيّة التالية لتحديد لحظة الموت، وذلك للاسترشاد بها في إصدار التشريعات والقرارات التنظيميّة في هذا الصدد، وهي تمثّل الضوابط والمعايير المتّفق عليها عالمياً، والتي و ثقتها التجربة والممارسة:

أوّلاً: العلامات التي يعرف بها الموت

يعتبر الشخص ميّتاً في إحدى هاتين الحالتين:

١. التوقّف الكامل الذي لا رجعة فيه لوظائف الجهاز التنفّسي والجهاز القلبي الوعائي.

٢. التوقّف الكامل الذي لا رجعة فيه لكلّ وظائف الدماغ (brain) بأجمعه، بما في ذلك جذع الدماغ (brain stem).[١]

و يجب التحقّق من حصول إحدى الحالتين السابقتين حسب المعايير الطبيّة المقبولة.

ثانيا: الدلائل الإرشاديّة لتقرير موت الدماغ بما فيه جذعه

الف) يتطلّب نجاح هذه الدلائل الإرشاديّة وجود طبيب حكيم مختص و حاذق، ذي خبرة في الفحص السريري (الإكلينيكي) لحالات موت الدماغ و ما يتطلّبه ذلك من إجراءات.

ب) تستدعي فترات المراقبة الموصوفة أن يكون المصاب تحت رعاية تامّة من قبل الطبيب، و في مركز متخصّص تتوافر لديه الإمكانات اللازمة لهذا الأمر.

ج) ينصح بالاستشارة من متخصّص ذي خبرة كلّما تطلّب الأمر ذلك.

---

١. أنّ الموت نحكم به بالفعل و حتى تحوّل طبّي آخر بالجمع بين التوقّفين المذكورين.

الشروط المسبقة (Preconditions) الواجب توافرها قبل التفكير في تشخيص موت الدماغ (brain death)

١. أن يكون المصاب في غيبوبة عميقة لم يمكن استفاقته منها.

٢. أن يكون سبب الغيبوبة هو حدوث تلف شديد في بنية الدماغ بسبب إصابة شديدة (مثل رض شديد على الرأس أو نزف جسيم (massive) داخل الدماغ)، أو في أعقاب جراحة على الرأس، أو ورم كبير داخل الجمجمة، أو انقطاع التروية الدموية عن الدماغ لأيّ سبب، و تأكيد ذلك بالوسائل التشخيصيّة اللازمة.

٣. أن يكون قد مضى ستّ ساعات على الأقلّ من دخول المصاب في غيبوبة.

٤. أن لايوجد لدى المصاب أيّ محاولة للتنفّس التلقائي.

و لتشخيص التوقّف الكامل الذي لاعودة فيه لوظائف الدماغ بما في ذلك جذع الدماغ فإنّ ذلك يستلزم:

١. غيبوبة عميقة معانعدام الإدراك (unreceptivity) والاستجابة (unresponsivity).

٢. العلامات السريرية (الإكلينيكية) لتوقّف وظائف جذع الدماغ، و تشمل غياب منعكسات الحدقة و القرنية، واختفاء المنعكس الرأسي العيني (oculocephalic)، والمنعكس العيني الدهليزي (oculovestibular reflex) و المنعكس البلعومي (Gag reflex) و منعكس السعال والتقيّؤ (cough and vomiting reflexes).

٣. انعدام قدرة المصاب على التنفّس التلقائي بالاختبار المعتمد (Apneatest) أثناء توقّف مضخة التنفّس لفترة محدّدة.

و يلاحظ في هذا الشأن:

ألف) أنّ بعض المنعكسات النخاعيّة الشوكية يمكن أن تبقى حتى بعد حدوث الموت، ولاتتعارض مع اكتمال تشخيص موت الدماغ.

ب) و أنّ وضعيات التشنّج المميّزة لفصل القشرة (decortication) أو فصل المخّ

(decerebration) و كذلك الاختلاجات الصرعيّة (seizures) لا تتوافق مع تشـخيص موت الدماغ.

كمايجب استبعاد كلّ الحالات المرضيّة التي يمكن علاجها أو تراجعها وفقاً لما يلي:

١. استبعاد أيّ احتمال لكون المصاب تحت تأثير المهدئات (sedatives) أو الموادّ المخدّرة (narciotics) أو السموم (poisons)أو مرخيات العضلات (muscle relaxants) أو هبوط حرارة الجسم دون ٣٣ مائوية، أو أن يكون المصاب في حالة صدمة قلبيّة و عائية لم تعالج.

٢. استبعاد الاضطرابات الاستقلابيّة (الأيضية) (metabolic) أو الغُدَدِيَّة التي يمكن لها أن تؤدي إلى تلك الغيبوبة.

٣. التأكّد من توقّف كلّي في وظائف الدماغ توقّفاً يستمرّ لفـترة مـن المـلاحظة والمعالجة و هي:

الف) ١٢ ساعة منذ تشخيص غيبوبة اللاعودة.

ب) ٢٤ ساعة حين يكون سبب الغيبوبة هو الانقطاع الشامل في الدورة الدموية (كما يحدث في توقّف القلب مثلاً).

ج) و في الأطفال دون سنّ الشهرين تمدّد فترة الملاحظة و العلاج إلى ٧٢ ساعة مع إعادة تخطيط كهربيّة الدماغ بعد فترة الملاحظة، أو تجرى اختبارات الدورة الدمـويّة على الدماغ.

د) أمّا الأطفال من شهرين إلى اثني عشر شهراً فيحتاج تقرير حالة اللاعودة فيهم إلى زيادة فترة الملاحظة و العلاج إلى ٢٤ ساعة مع إعادة تخطيط كهربية المخّ بعد فترة الملاحظة.

هـ) و يعامل الأطفال فوق السنة الأولى من العمر معاملة البالغين.

مواصفات الفريق المخول إليه تقرير موت الدماغ كماتلي:

١. يتكوّن الفريق من طبيبين مختصّين على الأقلّ من ذوي الخبرة في تشخيص حالات موت الدماغ، و يفضل استشارة طبيب ثالث مختصّ في الأمراض العصبيّة عند الحاجة.

٢. ينبغي أن يكون أحد الطبيبين على الأقلّ مختصّاً بالأمراض العصبيّة أو جراحة الدماغ و الأعصاب أو العناية المركّزة.

و درءاً لأيّة شبهة أو مصلحة خاصّة قد تؤثّر على القرار، يستبعد من هذا الفريق أي من المذكورين فيما يلي:

١. أيّ فرد من فريق زرع الأعضاء.

٢. أيّ فرد من عائلة المصاب.

٣٥

البصمة الوراثية

مقدّمة نافعة

طريقية القطع، أي العلم بمعناه الفلسفي دون العرفي، إلى الواقع ذاتيّة، والقاطع يرى المقطوع واقعاً خارجياً أو حقيقياً، و لا يحتمل الخلاف، و حجّيّة القطع المذكور عقلية، بمعنى، كونه منجّزاً أو معذّراً ـ في غير فرض التقصير في المقدّمات ـ في الشرعيات و عند العقلاء، فيجب اتّباع قطعه والحركة على وفقه في مقام الإطاعة و امتثال أمر من يجب طاعته عرفاً أو شرعاً.

وليس طريقية القطع قابلة لجعل الشارع المقدّس و تقنين المقنّنين إيجاباً و سلباً؛ فإن الجعل الإيجابي لغو محض، والجعل السلبي (أي الحكم بعدم كون القطع طريقاً إلى الواقع) من سلب الذاتيات عن الذات، وهو غير معقول؛ فإن ثبوت الذاتيات للذات ضروري الثبوت خارج عن الإمكان.

و بالجملة، الجعل المركّب (الحكم بثبوت شيء لشيء أو سلبه عنه) لا يجري في الذاتيات ـ بلا فرق بين ذاتيات باب إيساغوجي (الجنس والفصل) و ذاتيات باب البرهان (ماينتزع عن ذات الشيء و يحمل عليه، كزوجية الأربعة و إمكان الماهيات)، فإنّه غير معقول تكويناً و تشريعاً، فلا يمكن جعل الإمكان لماهية الإنسان مثلاً جعلاً تكوينياً؛ فإنّه من تحصيل الحاصل، و لا يمكن نفيه، فإنّه من سلب الذاتي عن الذات؛ فإنّ سلب الضروري ممتنع، و إنّما مورد

الجـعل التأليـفي و المـركّب هـو المـمكنات دون الضـروريات مـن الواجـبات والممتنعات.

و هكذا الكلام في الجعل التأليفي التشريعي، فلا يمكن للشارع أن يحكم و يعتبر القطع طريقاً إلى الواقع، فإنّه لغو و عبث، ولا يمكن اعتباره مسلوب الطريقة إلى الواقع، كما إذا قطع أحد بكون مائع معين خمراً و حكم الشارع بحلّيته و عدم الاعتناء بالقطع؛ فإنّه يتناقض تحريم الخمر واقعاً و بنظر القاطع[١] أو بنظر القاطع فقط[٢] وهذا الذي ذكرنا أصبح بإجماله من الواضحات في أصول الفقه اليوم للشيعة الإمامية، و ينقدح ممّا تقدّم أنّ الطرق و الأمارات التعبّدية الشرعيّة، سواء التأسيسيّة والإمضائيّة، كـخبر الواحـد الجامع للشرائط و الإجماع المنقول لو فرض حجّيّته[٣] وظاهر الألفاظ ـ ألفاظ الكتاب الكريم و السنّة النبوية ـ و حجّيّة الظن بناءً على تمامية مقدّمات الأنسداد[٤] و غير ذلك، و مايتعلّق بإثبات الموضوعات الخارجيّة كالبيّنة و الإقرار والحلف فيالقضاء، والقرعة و أصالة الصحة و قاعدة التجاوز والفراغ و نظائرها إنّما تعد حجّة شرعيّة إذا فقد القطع، و مع تحقّقه لا تصل النوبة إلى تلك الحجج والأمارات حتى وإن افادت الظنّ لو لا القطع، وليست بحجّة شرعيّة، فإنها إن فرضت موافقة للقطع، فلا أثر لها معه، و إن كانت مخالفة له، فهي مخالفة للواقع بنظر القاطع، فلا تنهض حجّة له و عليه.

و بالجملة، القطع الطريقي لا يعارضه شيء و لا يعقل حجّيّة شيء مخالف له حين تحقّقه.

ثم إنّ الأدلّة والأمارات غير القطعيّة إما اعتبرت شرعاً في فرض الشكّ فيالواقـع بحيث يكون الشكّ في الواقع موضوعاً لحـجّيّتها و إمّـا اعـتبرت فـي ظـرف الشكّ فيالواقع من دون كونه موضوعاً لحجّيّتها.

والثاني: يسمىّ بالأدلّة الاجتهاديّة و بالأمارات و الطرق.

---

١. إذا فرض القطع موافقاً للواقع.

٢. إذا فرض قطعه مخالفاً للواقع.

٣. ونحن لا نقول بحجّيّة الإجماع المحصل فضلاً عن المنقول.

٤. لا نبني على حجّيّة الظنّ فيغير مادل دليل خاصّ على اعتباره؛ فإنّ الظن لا يغني من الحقّ شيئاً.

والأوّل يسميّ بالأصول العمليّة و الأدلّة الفقاهية. والأصول العملية لاتكون حجّة مع وجود الأمارة والدليل الإجتهادي؛ فإنّه حاكم او وارد عليها.

فأمام المستنبط للإحكام الفرعية، أقسام ثلاثة مترتّبة لاتصل النوبة إلى حجّيّة متأخّر مع فرض حجّيّة وجود المتقدّم:

١. القطع من أيّ جهة حصل ضرورية كانت أو نظرية، عقليّة كانت أو علمية أو نقليّة. و المراد به القطع الطريقي دون القطع الموضوعي طبعاً.

٢. الأدلّة الاجتهاديّة، سواء فيالأحكام، كخبر الثقة والظواهر أو في الموضوعات، كالبيّنة ونحوها. ولابد أن ينتهي اعتبارها شرعاً إلى القطع دون الظنّ؛ فإنّه لا يغني عن الحقّ شيئاً. وبعبارة أخرى، لا يعقل أن يكون الظنّ مظنون الاعتبار؛ لاستلزامه الدور أو التسلسل؛ بل لابدّ من انتهاء كلّ أمارة و دليل غير قطعيّ في نفسه إلى القطع المعتبر بذاته، فالظنّ أو الاحتمال إنّما يعتمد عليه إذا يدعمه القطع.

٣. الأصول العملية الأربعة: الاستصحاب، البراءة الشرعيّة والعقلية، الاحتياط والتخيير، والأول مقدّم علىالثلاثة الأخيرة و لكلّ منها مرتبة خاصّة، كما تقرر في أصول الفقه.

واعلم، أنّ هذه المقدّمة وإن كانت من الواضحات في علم أصول الفقه عند الإماميّة لكنّنا ذكرناها إيضاحاً لبعض ماتقدم و مايأتي من مسائل هذا الكتاب، لغيرهم من الباحثين، والله الهادي.

البصمة الوراثيّة وتوضيح معناها

البصمة بمعنى العلامة، يقال بصم القماش بصما اى رسم عليه، و قد أقرّ مجمع اللغة العربيّة لفظ «البصمة» بمعنى أثر الختم بالإصبع.

والوراثة علم يبحث في انتقال صفات الكائن الحيّ من جيل إلى جيل آخر، و تفسير الظواهر المتعلّقة بطريقة هذا الانتقال (و أصل الورث أو الإرث الانتقال)

فالبصمة الوراثيّة: العلامة أو الأثر الذي ينتقل من الآباء إلى الأبناء، ولكن هذا الأثر

لايعرف إلّا بأجهزة خاصّة بالغة التقنية.[١] و أوّل من أطلق اصطلاح البصمة الوراثيّة هوالبروفيسور «إليك جيفري» في إنجلسترا سنة ١٨٨٥م عندما أجرى فحوصاً روتينية لجينات الإنسان، فاكتشف ذلك الحمض النووي (الدنا) و هو المميّز لكلّ شخص مثل بصمات الأصابع، فأسماه بالبصمة الوراثيّة أو بصمة الحمض النووي.[٢]

وأسماه بعضهم، بـ «محقق الهوية الأخيرة» اذ بها يعرف الإنسان نفسه التي تتميّز بصفاتها و تكوينها عن سائر الأنفس، وعلاقته بالعائلة الإنسانيّة وبالمتسبّبين في وجوده.

أمّا صفاته الخاصّة التي لا يشترك معه فيها أحد من البشر: فيتراوح عددها مابين مليونين إلى عشرة ملايين صفة وراثيّة من بين ثلاثة بلايين صفة وراثيّة تحملها الخليّة الواحدة، و يستثنى من هذا التفرّد حالة التوائم المتماثلة، والتي أصلها بويضة و حيوان منوي واحد، و هي شديدة الندرة و في حكم العدم.

وأمّا صفاته التي يشترك فيها مع العائلة الإنسانيّة: فهيالنسبة الغالبة من مجموع صفاته الوراثيّة التي تبلغ ثلاثة بلايين بعد استقطاع الصفات الخاصّة سالفة الذكر.

وقد ثبت أنّ نصف الصفات الوراثيّة لكلّ إنسان يتطابق مع الصفات الوراثيّة لأمّه الحقيقية، و نصفها الآخر يتطابق مع الصفات الوراثيّة للرجل المتسبّب في وجوده، دون النظر إلى العلاقةالشرعيّة بينه و بين الأمّ.[٣]

و قال طبيب:

يمكنني بعد دراسة علمية متأنيّة للحامض النووي و مكونات الجين أن أضع تعريفاً للبصمة الوراثيّة مفاده أنّها: «تعيين هوية الإنسان عن طريق تحليل جزء أو أجزاء من حمض الدنا المتمركز في نواة أيّ خليّة من خلايا جسمه، و يظهر هذا التحليل في صورة شريط من سلسلتين، كلّ سلسلة بها تدرج على شكل خطوط عرضيّة مسلسلة وفقاً

---

١. لاحظ ج١٤، حلقة النقاش حول حجّيّة البصمة الوراثيّة في إثبات النسب، ص٢٦، ونحن نعبّر في الحواشي عن هذا الكتاب بـ«ج ١٤» روماً للاختصار، فتفطّن.

٢. نفس المصدر، ص٢٧.

٣. ج١٤، ص٢٢ و ٢٣. و عندالشكّ من كون الحمل في السفاح أومن النكاح يبنى على الثانى حملاً لفعل المسلم على الصحّة.

لتسلسل القواعد الأمينية على حمض الدنا، و هي لكلّ إنسان تميّزه عـن الآخـر فـي الترتيب و في المسافة ما بين الخطوط العرضية تمثّل إحدى السلسلتين الصفات الوراثيّة من الأب(صاحب الماء) و تمثّل السلسلة الأخرى الصفات الوراثيّة من الأُمّ (الوالدة).[۱]

و قيل في تعريفها: و هي صفة خاصّة ينفرد بها كلّ إنسان عمّا عداه، يبيّنها التحليل بطريقة الاختيار الوراثي لجزء الحامض النوى الدنا.[۲]

دورالبصمة الوراثيّة في اختبارات الأبوّة

قال دكتوران: لعبت و تلعب الوراثة البشرية، وخاصة الوراثة الجزئية دوراً بارزاً في الكشف عن صحّة أو نفي الأبوّة لمنع تداخل الأنساب، فلقد استخدمت البصمة الوراثيّة كأحد الطرق النا جحة في إتمام هذا الهدف لنبيل، وهو وضع النسب في نصابه، فلقد استطاع الدكتور جيفري ورفاقه في الكشف عن هـذه البـصمة الوراثـيّة، ومـن قـبل اكتشاف البصمة الوراثيّة كان للتباين بين الأفراد في العديد من الدلائل البـيوكيميائيّة الدور الكبير في الكشف عن الأبوّة الحقيقية أو نفيها، فلقدوجد أن هناك المئات من البروتينات الموجودة بالدم والسيروم والإفرازات الجسـميّة الأخـرى، والتـي تكـون فريدة و مميّزة لكلّ شخص على حدة. فمثلاً وجد أنّ الكرات الحمراء تحمل أكثر من ۲۵۰ بروتين أمكن التعرّف عليها حتى أن HLA تعتبر من الدلائل الفريدة في نوعها للشخص، وبالتالي ففي حالات الأبّوة المشكوك فيها أو القـتل أو الاغـتصاب، فـإنّ تحليل القليل ربّما يكون كرة حمراء لاترى الاّبالمجهر تكون كافية لإثبات المـجرم، وكذلك الحال بالنسبة للإفرازات والدلائل الأخرى.

إنّ القدرة على التمييز الدقيق والذي يجري الآن بـين الأشـخاص عـلى أسـاس اختبارات الدم الوراثيّة مكّنت الباحثين في هذا المجال من التعرّف أكثر و بدقّة على الجاني ـ ربّما أدقّ من استعمال بصمات اليد ـ إنّ ـ الخواصّ المعروفة للصبغات التي

---

۱. نفس المصدر، ص۲۷ و ۲۸.

۲. نفس المصدر، ص۹۱.

تستعمل في صبغ الكروموسومات المعيّنة، و تلك المعرفة لزمرات الدم و عامل ريسيس، وكذلك الدلائل البروتينية و مجموعات HLA مجتمعة مع استعمال بصمات اليد و كذلك البصمة الوراثيّة جعلت من إمكانيّة التعرّف على كلّ شخص معرفة تراجع حقيقة و جازمة للقاتل أو مرتكب عمليّة الاغتصاب و بالتمييز بين الأب الحقيقي من عدمه.

إنّ التحاليل التي تمّ ذكرها في الكشف عن البصمة الوراثيّة، سواء أكانت باستخدام: الإنزيمات القاطعة، و الشرائح، أو استخدام الآليلات الأخرى أحادية أو ثنائية أو ثلاثية القاعدة النيتروجينية مع استخدام المجسمات probes جعلت من إمكانية الخطأ أمراً صعباً جدّاً في حالات إثبات أو نفي الأبوّة، فلقد استطاع الباحثون البريطانيون حساب الاحتماليات لشخصين ليسا أقرباء و احتمالية تشابههما في البصمة الوراثيّة، فلقد وجدوا أنّ الاحتمالية تكاد تكون صفراً، وكذلك الحال بين الأخوّة، فإنّ فرصة التشابه في نفس النمط الوراثي (البصمة الوراثيّة) تصل إلى واحد في المليون، وعليه فإنّ هذه الطريقة قد زادت من فاعليات اختبارات الطبّ الشرعي و المختبرات الجنائية بوزارات الداخلية.[١]

ضوابط ممارسة البصمة الوراثيّة

من الحكمة أن ندرس نتائج تجريب العلم بالبصمة الوراثيّة في شعوب إمريكا و أوروبا و ماتوصّلت إليه محاكمهم من قواعد و ضوابط تضمن سلامة العمل بها، و تبعث الثقة للاحتكام إليها على مدى بضعة عشرعاماً[٢] و بالتحديد منذ عام ١٩٨٧م إلى الآن.

وقد فصّل «إريك لاندر» القواعد المتولّدة عن تجريب لعمل بالبصمة الوراثيّة في محاكم أروبا و إمريكا في الأربعة التالية، و لا أراها بعيدة عن الأطر الإسلامية:

---

١. ج١٤، صب ٦٧٦ و ٦٦٨.

٢. على مدى بضعة و عشرين عاماً إلى هذا اليوم (٢٠٠٣م / ٥ / ١٠).

١. القبول العامّ لأهل الاختصاص بمعنى عدم الأخذ بالكشف العلمي في مرحلة التجريب إلى أن يعبّر مرحلة الثبوت والتطبيق.

٢. اختبار الموضوعية بمعنى وجوب إجراء تحليلين من عينتين مختلفتين لإمكان المقارنة والاطمئنان لسلامة النتيجة.

٣. الوقوف على طبيعة عدّة التقنية بمعنى التأكّد من سلامة الأجهزة و دراسة القنيين في تشغيلها.

٤. الحذر من التكنولوجيا المتطوّرة بمعنى عدم التسليم المطلق بنتأئجها قبل اختبار الموضوعية والوقوف على طبيعة عدّة التقنية.

و لحسن الحظ فإنّ تعيين الهوية ببصمة الدنا يتحسّن باستمرار من ناحية بسبب تحسن التكنولوجيا، و من ناحية بسبب مايبذل من مجهودات لحلّ ما تطرحه الممارسة العمليّة من مشاكل ولعلّ الدرس الذي لقنته التكنولوجيا المتطوّرة هو نصب العداء بين الحسن و الأحسن.[١]

أقول: لاخصوصية لتلك الضوابط الأربعة، بل المدار على إفادة ممارسة البصمة الوراثيّة، في الفقه الإسلامي في إثبات لنسب أو نفيه، أحد الأمرين:

١ـ العلم، حتى لايبقى احتمال الخلاف واحد بالمائة.

٢ـ الاطمئنان والوثوق الذي هو عندالعرف العامّ علم يعتمدون عليه في أموالهم و أعراضهم و نفوسهم، والأوّل حجّة عقليّة، والثاني حجّة عقلائيّة لم يردع عنه الشارع فإنّه وإن كان بنظر الدقيق العقلي مرتبة من الظنّ والقرآن نهى عن العمل بالظنّ، لكن العرف العام الذين ألقيت إليهم الخطابات القرآنيّة يرون الاطمئنان علماً لاظنّاً فإذا ثبت النسب أوعد مه علماً أو اطمئناناً فيعتمد عليه و إلاّ فلا.

البصمة الوراثيّة و حكمها الفقهي

الحكم الفقهي لممارسة البصمة الوراثية يختلف باختلاف مواردها:

---

١. ج ١٤، ص ٣٠ و ٣١.

إذا أجريت البصمة الوراثيّة لأجل استكمال العلاج، فحكمها حكم التداوي من الوجوب والجواز على ما تقدّم في الجزء الأوّل.

وقيل: إنّ البصمة الوراثيّة نوع من أنواع التحليل للخليّة، والتحاليل و الأشعّاعات يطلبهما الطبيب غالباً من المريض إذا رأى لذلك داعياً؛ ليتمكّن من التشخيص و توصيف الدواء.

وإذا أجريت لتحقيق النسب فهو على أقسام:

القسم الأوّل: قد يكون لإثبات نسب مجهول يتعلق بالمجري نفسه لمجرّد علمه بحقيقة الحال، و أنّه هل ولد فلان أو والده أو أمّه أو أخوه مثلاً، فهذا أمر جائز لابأس به؛ لعدم دليل على المنع بعد أصالة البراءة.

القسم الثاني: و قد يكون ذلك لأجل إثبات جواز النظر أو اللمس أو أخذ التركة و نظائرها، فيكون إجرائها و ممارستها شرطاً لجواز تلك الأمور أو حرمتها، وحكم ممارستها الجواز أيضاً.

القسم الثالث: قد يكون لأجل إحراز استطاعته للحجّ كما إذا مات من يشكّ في كونه أباه أو ابنه مثلاً و قد ترك ما يمكن أن يجب الحجّ على الشاك إذا كان مستحقّاً للإرث، والممارسة هنا قد تكون واجبة؛ إذ يشكل الرجوع في أمثال المقام إلى أصالة عدم الاستطاعة.

القسم الرابع: قد يكون لفهم نسب الغير، فإن كان بطلبه فالظاهر جوازه إن لم يترتّب عليه محذور آخر، وقد لايكون بإذنه، فالظاهر عدم الجواز لعدم جواز الاطّلاع على أسرار الغير من دون رضاه.

القسم الخامس: قد يكون لقانون حكومي يكلّف الشعب بالخضوع لممارسة البصمة الوراثيّة لإثبات النسب أو نفيه. والظاهر بطلان هذا التقنين شرعاً و عدم جواز إجبار أحد على الممارسة المذكورة؛ فإنّ النسب ثابت بالفراش أوالوطء المحرّم مثلاً، فلا ملزم لهما، والناس مسلّطون على أموالهم و شئونهم و أنفسهم و بل لايجوز الإجبار حتى في مجهول النسب لأجل الميراث و جواز النظر و نحوه إذا لم يطلب مجهول النسب التركة أو النظر مثلاً.

نعم، إذا رأى الحاكم الإسلامي مصلحة ملزمة في مورد أو موارد فيها، وجبت على المؤمنين لوجوب إطاعة أولي الأمر.

القسم السادس: ربّما تجب من دون أمر الحاكم العام الشرعي، كما إذا ادّعى أحد على فرد أنّه مدينه السابق وله بصمة كذائية عندي و أنكره المدّعى عليه، فيوجب القاضى عليه ممارسة البصمة الوراثيّة تحقيقاً لصحّة الدعوي و كذبها. و كذا من ادّعى عليه الزوجية للمطالبة بحقوقها و أنكرها و امكن إثباتها بالبصمة الوراثيّة.

و بالجملة، كل مدّعى عليه ينكر هوية يدّعيها المدّعي له، و لم يكن له ـ اي للمنكر ـ بينة على إنكاره يجب عليه قبول ممارسة البصمة الوراثيّة، إذا فرض تأثيره في إثبات الدعوى أو بطلانه.

القسم السابع: قد يكون لإثبات جريمة.

قال طبيب مسلم فاضل:

و لاشكّ أنّ للبصمة الوراثيّة ثمرتين:

الثمرة الأولى: أنّها تحقّق الهوية الشخصية بصفاتها الخاصّه التي تميزها عن غيرها بحيث لايشتبه معها أحد من البشر.

و من هذه الثمرة يمكن معرفة صاحب التلوثات الدمويّة أو المنوية أو اللعابية و كذلك يمكن معرفة صاحب الأجزاء البشرية من نحو جلد و عظم و شعر على مسرح الجريمة.

ويمكن الاستفاده من هذه الثمرة شرعاً في مسائل لا تحصى، أهمّها:

ألف: التحقّق من شخصية المفقود و الآبق و نحو هما عند الادّعاء.

ب: التعرّف على المتّهم بالجريمة.

الثمرة الثانية: أنّها تحقّق الهوية الشخصيّة بصفاتها المرجعيّة، و هي الصفات المشتركة مع الأصول التي انحدرت منها، والفروع التي انبثقت منها.

و من هذه الثمرة يمكن معرفة الوالدات و الوالدين و أولادهم.[1]

---

١. ج ١٤، ص ٣٩ و ٤٠.

إلى أن قال:[١]

البصمة الوراثيّة تثبت ـ بيقين ـ هوية صاحب الأثر على جسم الجريمة أو ما حولها، ولكنّها مع ذلك تظلّ ظنّية في تعدّد أصحاب البصمات على الشيء الواحد أو تصادف وجود صاحب البصمة قدراً في مكان الجريمة بعد وقوعها، أو غير ذلك من أوجه الظنّ.

و لمّا كانت الشريعة الإسلاميّة لاتمانع في الأخذ بالأمارات والقرائن وفقاً لضوابط خاصّة، كان من المناسب أن نجزم بمشروعية البصمة الوراثيّة في تلك الأحوال؛ لذلك نرى المحاكم الأوروبية و الإمريكية تأخذ بالبصمة الوراثيّة في مكافحة الجرائم ليس كدليل، و إنّما كقرينة نفي أو إثبات قويّة في جرائم السرقة والقتل و الاغتصاب والجرائم الجنسيّة.

و قال: و ليس هناك ما يمنع في فقهنا الإسلامي من الاعتماد على البصمة الوراثيّة كقرينة نفي أوإثبات، وأرى أنّ الأخذ بها فيه مزيد من الضمانات للمتّهمين و تقليل للسلطة التقديرية في يد القضاء.

أقول: الأصل في الظنّ بالأحكام الكلّيّة والموضوعات الخارجيّة و أحكامها الجزئية والموضوعات المستنبطة عدم الحجّيّة إلّا مادلّ الدليل القاطع أو المنتهي إلى القطع، على حجّيّة؛ «فإنّ الظنّ لايغني من الحق شيئاً». «و لاتقف ما ليس لك به علم»، وغيرهما من الآيات و الأحاديث.

فالبصمة إنّ أفادت علماً وجدانياً أو اطمئناناً عقلائياً، فهو و إلّا فلا عبرة بها.

نعم، لها فائدة في مورد واحد و هو القسامة؛ فإنّها في مورد اللوث.

و في الجواهر:[٢]

و إن لم نجده (اي اللوث) في شيء ممّا وصل إلينا من النصوص، إلّا انّه لاريب فياعتباره

---

١. نفس المصدر، ص٤٣ و ٤٤.

٢. ج٤٢، ص٢٢٦ و ٢٢٧.

فيها (أي في القسامة) من غير فرق بين النفس والأعضاء ... بل عن السرائر أنّ عليه في النفس إجماع المسلمين و في الأعضاء إجماعنا. و في محكي الخلاف:

إذا كان مع المدّعى للدم لوث، و هو تهمة على المدّعى عليه بأمارات ظاهرة، بدأ به في اليمين يحلف خمسين يميناً، دللنا إجماع الفرقة و أخبارهم.

أقول: و لاشكّ أنّ البصمة الوراثيّة إذا أثبتت الجريمة إثباتاً ظنيّاً كانت لوثاً يتحقّق به موضوع القسامة.

٣٦

حول نسب الأولاد

أولاد الموطوءة بالعقد الدائم يلحقون بالزوج بشروط ثلاثة:

أوّلها: الدخول بغيبوبة الحشفة أو مقدارها قبلاً أو دبراً، وعن كشف اللثام و غيره: أنزل أولا بل نسب عدم اعتبار الإنزال إلى إطلاق الفتاوى في كلام صاحبي الروضة و الجواهر.[١]

واستدلّ له بمعتبرة أبي مريم ـ عند المشهور ـ

قال:

سألت أبا جعفر عليه السلام عن رجل قال: يوم أتى فلانة أطلب ولدها، فهي حرّة بعد أن يأتيها، أله أن يأتيها و لا ينزل فيها؟ فقال: «إذا أتاها فقد طلب ولدها».[٢]

و أيّده أو قوّاه في الجواهر بقوله: يمكن التولد من الرجل بالدّخول و إن لم ينزل، ولعلّه لتحرّك نطفة إلامرءة و اكتسابها العلوق من نطفة الرجل في محلّها أو غير ذلك من الحكم التي لا يحيط بها إلّا ربّ العزة، ولذا أطلق: الولد للفراش المراد[٣] به الافتراش فعلاً، لا ما يقول العامّة من الافتراش شرعاً، بمعنى أنّه يحلّ له وطؤها، فلو ولدت و إن لم يفترشها فعلاً ألحق به الولد، إذ هو مافيه من فتح باب الفساد للنساء أشبه شيء بالخرافات.[٤]

---

١. الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٢.

٢. الوسائل، ج ٢٠، ص ١٩٠، الباب ١٠٣ من ابواب مقدمات النكاح.

٣. «وللعاهر الحجر»، لاحظ الباب ٥٨ من أبواب نكاح العبيد و الإماء من الوسائل، ج ٢١، ص ١٧٣.

٤. ج ٣١، ص ٢٢٣.

أقـول: الأ قـوى اعـتبار الإنـزال و لو احـتمالاً ولااعـتبار بـإطلاق الفـتاوى، إن صـحّ، والروايـة لابـدّ مـن تـوجيهها بـوجه مـقبول، و إمكـان التـولّد بـالدخول المـجرّد عـن الإنـزال يـلحق بكـفاية الافـتراش الشـرعى فـي الضـعف و إن كـان الأخير أظهر ضعفاً، وعلم الطبّ الحديث بيّن ذلك كـلّه ـكـما ذكـرناه فـي الأجـزاء السابقة من هذا الكتاب ـ أنّ بييضة المرأة لاتـعلق مـالم يـدخل فـيها حـيوان وفـي كتاب اللعان من الشرائع و الجواهـر: «و لو وطئ الزوج دبراً أُلحـق بـه» بـلا خـلاف أجده فيه، كمااعترف به في كشف اللثام، بل في المسالك: ظـاهرهم الاتّـفاق عـلى ذلك و لعلّه لإمكان استرسال المني في الفرج مـن غـير شـعور بـه وإن كـان الوطء في غيره. بل عن بعضهم التصريح بأنّه كذلك و إن عـزل كـما لو وطـىء فـي الفـرج خلافاً لبعض، فاشترط عدم العزل لكون العلوق مع ذلك فـي غـاية البـعد؛ لأنّ الذى يحتمل معه سبقه من المنيّ في غاية القلّة. و فيه أنّ الإمكان حاصل و إن كـان مـع العزل أبعد.[1]

أقول: و لايجري هذا الوجه على من يطمئن بعدم سبق مائه إلى الفرج.

و اعلم، أنّ في إلحاق الولد بالخصيّ اختلاف، و ذهب جمع، منهم المحقق و صاحب الجواهر إلى الأول، للاحتمال؛ و مقتضى مامرّ فـي الجـزء الأوّل هـو الثـاني و عـدم الإلحاق؛[2] لأنّ المنى يتكون في الخصيتين المفقودتين عند الخصيّ.

والمتحصّل مما ذكرنا في هذا الشرط إنزال الماء في فرج الزوجة يوجب الحـمل بشرائطها البيالوجية من دون اعتبار الدخول. و هذا هو المـعتمد فـي مـقام الثـبوت. و أمّا في مقام الإثبات فيكفي مطلق الدخول مع احتمال الانزال أو مطلق إنزال ألماء

---

١. الجواهر، ج ٣٤، ص١٦.

٢. و ما في الجواهر: فيتحقق الدخول الموجب لإلحاق الولد و غيره من الأحكام، بغيبوبة الحشفة خاصة أو قدرها من مقطوعها في القبل و إن لم ينزل كما هو صريح بعض النصوص الواردة في العزل و في المتعة و غيرها، بل يمكن دعوى تواتر النصوص فيه معنى، ضرورة ترتيب ذلك فيها على الوطء المتحقّق بما سمعت قطعاً... بل عن الشهيد في قواعده: أنّ الوطء فيالدبر على هذا الوجه يساوي القبل في هذا لحكم و غيره إلّا في مواضع قليلة استثناها ... (ج ٣١، ص٢٢٩ و ٢٣٠).

لا نقبله، و نحسبه مبالغة من هذا الفقيه المتضلع، و أمّا كلام الشهيد فلابدّ من تصديقه من قبل علـم الطبّ الحديث، و لا يسهل تصديقه بإطلاقه.

أو إيصاله إلى الفرج مع احتمال الحمل بـه اعـتماداً عـلى قـوله ﷺ «الولد للـفراش» والله أعلم.[١]

ثمّ إنّه لايعتبر في إلحاق الولد مع الإنزال المعلوم أو المحتمل غـيوبة الحشـفة أو مقدارها، كما في كلام جمع من الفقهاء، بل يكفيه مطلق الدخول، ولو بـجزء مـنها أو مقداره، وكأنّه واضح، بل يكفي الإنزال على ظاهر الفرج من غير دخول، في إلحاقه به، بل لايبعد كفاية دخول ماء رجل في فرجها من دون دخول الآلة التناسلية و الإنزال على ظاهره كالأنبوبة إذا احتمل كون حملها من الماء المذكور على تردّد فيه، و أمّا مع العلم بكونه منه فلا شكّ في الإلحاق.

فرع: إذا عزل عن زوجته أثناء الجماع و حملت لم يجز له نفي الولد لمكان العزل، مع احتمال سبق المني قبل النزع من غير تنبّه، أو احتمال بقاء شيء من المـني فـي المجرى و حصول اللقاح به عند العود إلى الإيلاج، و يلحق بالعزل في ذلك ما إذا أنزل قبل الدخول ثمّ جامع من غير أن يتأكّد من عدم تلوّث الآلة بالمني و خلوّالمجرى منه تماماً.

و يدلّ عليه إطلاق الحديث المتقدّم و توافق الفتاوى و السيرة العقلائيّة، و أمّا مـع العلم بعدم الإنزال؛ فلا وجه للإلحاق أصلاً، كما لا وجه له في الصغير.

و أمّا الدخول دبراً مع الإنزال، فإنّما يكفي لتحقّق النسب و إلحاق الولد بـصاحب الماء؛ إذا لم ينف الطبّ الحديث الحمل من الانزال في الدبر، و إلّا فلا أثر له، و لاعذر لأهل الاستنباط في مثل أعصارنا في جهلهم بنظر الطبّ الحديث إذا كان علمياً غير ظنّي، و حسّياً غير حدسي، كمعذوريّة الفقهاء السابقين في الأعصار الماضية.

والتمسّك بإطلاق الأدلّة اللفظية، و بالأصول العمليّة[٢] إنّما يـتمّ إذا لم يكـن للـطبّ الحديث و لغيره من العلوم حكم قاطع أو بالغ درجة الوثوق و الإطمئنان.

---

١. و ما في الجواهر عند قول المحقّق ـ رحمه الله ـ (فلو لم يدخل بها لم يلحقه): اجماعاً بقسميه و نصوصاً غير نـاظر إلى فرض الانزال ظاهراً، (ج ٣١، ص ٢٢٩).

٢. و كذا بإطلاق الفتاوى. و في المقام نسب عدم العبرة بالوطء دبراً إلى السرائر و التحرير و جماعة من المتأخرين. فلاحظ الجواهر، ج ٣١، ص ٢٢٣.

فرع: إذا جهل المدّة فلا يبعد إلحاقه به، فإنّ الولد للفراش، والمتيقّن خروج ما علم المدة و أنها أقلّ من ستّة أشهر، فيكون إطلاقه مقدماً على الاستصحاب. فتأمّل فيه.

ثانيها: مضيّ ستة أشهر هلالية أو عددية أو ملفّقة من حين الوطء؛ لأنّها أقل الحمل كتاباً[١] و سنّة[٢] مستفيضة أو متواترة، و إجماعاً محكياً كذلك، بل في المسالك نسبة ذلك إلى علماء الإسلام، بل محصّلاً، فلا يلحق به إن وضعت حيّاً كاملاً لأقلّ من ذلك وما عن المفيد بل والطوسي أيضاً ـ من التخيير بين النفي و الإقرار به ـ محجوج بما عرفت.[٣]

فلو جاءت المرأة بولد حي كامل لأقلّ من ستة أشهر من الدخول أو ما هو بحكم الدخول، كما مرّ لم يلحق بالزوج. و أمّا السقط: فهو يلحق به لأقلّ منها؛ إذا أمكن تولّده منه، فتجب عليه مؤنة تجهيزه و يستحق ديته لو جني عليه.

ثالثها: عدم التجاوز عن أقصى مدة الحمل، و هو تسعة أشهر، كما عن الأشهر بل المشهور المدّعى عليه الإجماع في كلام بعضهم، واستدل عليه بروايات[٤] و قيل عشر اشهر، و قيل: سنة كاملة كما في العروة الوثقى و من تابعها، و من سبقها كالمرتضى و جمع. و نحن ذكرنا ما عندنا فيه في المسألة التاسعة و العشرين في الجزء الأوّل من هذا الكتاب.

فلو غاب عنها زوجها أو اعتزلها أكثر من أقصى مدّة الحمل و ولدت بعدها لم يلحق به.

فرع: إذا شكّ في التجاوز عن أقصى مدّة الحمل ـ و كان معيّنا كأحد الأقوال الثلاثة المذكورة آنفاً ـ فالأصل عدم التجاوز والولد للفراش.

فرع ثان: إذا انتفى أحد الشروط المتقدّمة، لايجوز للرجل إلحاق الولد بنفسه لأجل الميراث والنظر إلى النساء و غيرهما.

---

١. الأحقاف(٤٤): ١٥ والبقرة(٢): ٢٣٣، و تقدم توضيحه في الأجزاء السابقة.
٢. الوسائل، ج٢١، ص ٣٨٠، الباب ١٧.
٣. الجواهر، ج٣١، ص٢٢٣.
٤. لاحظ الوسائل، ابواب أحكام الأولاد الباب ١٧ و ٢٥.

فإن قيل: في فرض اتّفاق الزوجين على نفي أحد الشروط، كيف ينفى الولد عن الزوج والحال أنّ الحقّ غير منحصر فيهما؛ إذ الولد أيضاً صاحب حقّ في المقام.

يقال: انّ اتفاقهما يسقط حق التداعي بينهما، أمّا الولد، فإذا كبر كان له حق الدعوى، ولاحظ تفصيل البحث في الجواهر.[١]

فرع ثالث: إذا اجتمعت الشروط الثلاثة كلّها، لايجوز للزوج نفي الولد، لمكان تهمة أمّه بالفجور، بل و لامع تيقّنه، سواء ظنّ انتفاؤه أو لا، ولو نفاه لم ينتف إلّا باللعان،[٢] إذ الفرض إمكان تولّده منه، فهو ولده، لقوله ﷺ المتّفق عليه: «الولد للفراش و للعاهر الحجر». و لايستثنى من ذلك إلّا وطء الشبهة على ما يلي:

مسألة: إذا كان الوطء شبهة ـ غير فجور ـ على وجه يمكن تولّده من الواطىء والزوج، ففي الجواهر وغيره أنّه يقرع بينهما و يلحق بمن تقع عليه القرعة؛ لأنها حينئذ فراش لهما من غير فرق بين وقوع الوطئين في طهر وعدمه، مع إمكان الإلحاق بهما.

نعم، لو أمكن لأحد هما دون الآخر تعيّن له من دون قرعة، كما ينتفي عنهما بعدم إمكانه منهما و هو واضح.[٣]

أقول إن كان هذا انعقد عليه إجماع قاطع كما يستفاد من محلّ آخر من الجواهر.[٤] فهو، و الّا فالحقّ إلحاق الولد بزوج المرأة دون الواطيء شبهة إلّا إذا لم يمكن إلحاقه به، و ذلك لوجهين:

الوجه الأول: إطلاق قوله ﷺ: «الولد للفراش» شامل للمقام، و لايكون قوله ﷺ فيما بعده «وللعاهر الحجر» مقيّداً له؛ إذ هو في مقابل نفي كون الولد من الزاني فقط، بحيث لايشمل غيره من حالات الشكّ في كون الولد من الزوج و لعلّه واضح للمتدبّر.

الوجه الثاني: أنّ الفراش فراش الزوج و ليس بفراش للواطىء شبهة، فالحديث ينفي الولد عنه، لاسيما إذا كان الفراش كناية عن حالة الزوجية لكن في الجواهر:

---

١. ج٣١، ص٢٣١ و ٢٣٢.

٢. انتفاء الولد باللعان قيّده كاشف اللثام بما إذا لم يصرح الزوج باستناد النفي إلى الفجور و إلا لم ينتف به أيضاً. و في الجواهر: و إن كان قد يشكل بإطلاق أدلّة اللعان، ج٣١، ص٢٣٢.

٣. ج٣١، ص٢٣٣.

٤. ج٣١، ص٢٣٩.

«الوطء بالشبهة يلحق به النسب» كالوطء الصحيح بلا خلاف فيه بيننا، بل الإجماع بقسميه عليه مضافاً إلى النصوص.

و بالجملة، ينزل فراش المشتبه منزلة فراش الصحيح، و يلحظ الحكم بـه كـذلك، و لعلّ العمدة في ذلك الإجماع، و لولاه لأمكن القول بترجيح فراش المالك (كان كلامه في وطء الأمة شبهة) مثلاً على فراش المشتبه عملاً بإطلاق مادلّ على الحكم به لمن هي عنده؛ فتأمّل.[1]

قلت: إلحاق الولد بالواطيء شبهة أمر و صدق ذى الفراش حقيقة عليه أمر آخر، وذيل كلامه يدلّ على تردّده (رحمه الله) أيضاً، و إنّـي مـتوقّف فـي حكـم المـقام، ولو اضطررت إلى الحكم لأفتيت بإلحاق الولد بالزوج في فرض إمكان إلحاقه بهما.

نعم، يرجع إلى القرعة فيما إذا كـان الواطآن كـلا هـما مشـتبهين أو فـاجرين أو مشتركين في ملكية الأمة كما دلّت عليه روايات، فلاحظ الوسائل، الباب ٥٧ من أبواب نكاح العبيد والإماء. و منها: الصحيحة عن الصادق عليه السلام: «قضى علي عليه السلام في ثلاثة وقعوا على امرأة واحدة في طهر واحد ... فأقرع بينهم، فجعل الولد للّذي قرع و جعل عليه ثلثي الدية للآخرين فضحك رسول الله صلى الله عليه وآله حتى بدت نواجده، قال: ما أعلم شيئا إلّا ما قضى عليّ»[2]

فرع: إذا ولدت زوجتان لزوجين أولزوج واحد ولدين واشتبه أحـدهما بـالآخر، عمل بالقرعة.

بحث مهمّ مفيد

في كلّ مورد يرجع إلى القرعة في مسائل النسب المتقدمة، إنّما يـرجـع إليـها إذا لم يوجد طريق علمى يفيد العلم بالواقع و إلّا فلامجال للـرجـوع إليـها، ولابـدّ مـن تحصيل العلم، كما صرّح به بعض المحققين من أهل العصر أيضاً.[3]

---

١. ج ٣١، ص ٢٤٩.

٢. وسائل الشيعة، ج ٢١، ص ١٧٢.

٣. منهاج الصالحين للسيد السيستاني دام عمره، ج ٢، ص ١٦٤.

وقد عرفت سرّه في مقدّمة الباب الثانية والثلاثين، و إذا قلنا: إنّ موضوع القرعة هو المشتبه أوالمجهول، فمع إمكان تحصيل العلم أو الاطمئنان، لايبقى اشتباهاً أو مجهولاً والبصمة الوراثيّة إذا أفادت العلم أو الاطمئنان، تقدّم على القرعة و أمثالها، بل على البيّنة أيضاً.

و أمّا إذا أفادت مطلق الظن، فليست بحجّة، كما أنّها إذا تتوقّف على مئونة كثيرة لايقدر عليها المكلّف، لاتجب ممارستها، كما أن الفراش سواء فسّرناه بمعناه اللغوي أو جعلناه كناية عن حالة الزوجية أو الزوجة أو الزوج، فهو أمارة على نسبة الولد إلى الزوج، في مورد الشكّ، و مع ممارسة البصمة الوراثيّة و غيرها من الطرق العلميّة لا يبقى موضوع للفراش، بل يعمل بالعلم أو الاطمئنان.

النسب و اللعان و البصمة الوراثيّة

و هو المباهلة بين الزوجين على وجه مخصوص، و سببه اوّلاً: قذف الزوجة المحصنة، أى غير المشهورة بالزنا المدخول بها، بالزنا مع دعوى المشاهدة و عدم البيّنة. و في كفاية دعوى العلم من دعوى المشاهدة وجهان، و تظهر الثمرة بسقوط اللعان بقذف الأعمى زوجته و ثبوته، و لوكانت له بينة فلا لعان، وباللعان يسقط الحدّ عن الزوج و الزوجة، و تحرم عليه أبداً.

و اعلم، أنّه لايجوز للزوج فضلاً عن غيره قذفها مع الشبهة، و لامع غلبة الظن أو إخبار الثقة أو إشتهار أنّ فلاناً زنى بها، بل في معتبرتي عبدالله بن سنان و الحلبي عن الصادق عليه السلام أنّه نهى عن قذف من كان على غير الإسلام (من ليس على الإسلام) إلّا أن يطّلع على ذلك منهم.

و في الأولى: أيسر مايكون أن يكون قد كذب.[1]

نعم، إذا علم بالزنا جاز القذف.

و ثانياً: نفي الولد و لايجوز إلّا مع العلم، و في الجواهر: يجب عليه نفيه عنه (أى

---

١. الوسائل، ج٢٨، ص١٧٣، أوّل كتاب اللعان.

نفي ولد يتيقّن أنه ليس منه) لأنّ ترك النفي يتضمّن الاستلحاق، و لا يجوز له استلحاق من ليس منه، كما لا يجوز نفي من هو منه.[١]

ثم إنّ موضوع اللعان ـ كما قيل[٢] ـ إمكان اللحوق به في الظاهر لولا اللعان و إن علم هو انتفاءه عنه و إلّا فمع فرض الإمكان عنده لا يجوز له نفيه؛ لأنّ الولد للفراش شرعاً و نسب بعض الكتّاب من أهل السنّة إلى قول شاذ عند الشيعة الإمامية يرى سقوط نسب النكاح الثابت بالفراش يتبرّؤا الأب[٣] لكنّي لم أجده في كتبنا. والله العالم.

قلت: و قد تقدّم أنّ مع إمكان تحصيل العلم بصحّة النسب أو بطلانه بأمارة علمية لا يبقى مجال للعان، فإن أثره دفع حدٍّ أو نفي ولد تعبّداً، و مع العلم لا يبقى موضوع للتعبّد، فالبصمة الوراثيّة و نظائرها من الطرق العلمية غير معارضة و لا منافية لتشريع اللعان المختصّ بفرض الجهل بالواقع، كما عرفت توضيحه في الباب الثاني والثلاثين.

---

١. الجواهر، ج ٣٤، ص ١٠.

٢. نفس المصدر، ص ١٤.

٣. نفس المصدر، ج ١٤، ص ٥٢.

۳۷

النسب في فقه مذاهب أهل السنّة

ادّعى بعض الفضلاء من أهل السنّة إجماع المسلمين على اعتبار الفراش الذي هو قيام حالة الزوجية دليلاً على الفراش الحقيقي الذي يثبت به النسب، إلّا أنهم اختلفوا في حقيقة هذا الفراش أو حالة الزوجية، هل تكون بعقد الزواج، كما ذهب إلى ذلك الحنفيّة، أم بعقد الزواج مع الدخول أو إمكانه، كما ذهب إلى ذلك المالكية والشافعية والحنابلة، أم بالعلم بالدخول المحقّق عن طريق الحاكي في المجالس الخاصّة، كما ذهب إلى ذلك ... والصنعاني و هو الوجه عند الحنابلة.[1]

اقول: ممّا ذكرنا سابقاً ظهر الخلل في هذه الأقوال الثلاثة، و إن كان القول الأوّل أوضح خللاً و ضعفاً، فإن مجرد سببية النكاح من دون دخول و إنزال حتى و من دون كون الزوجين في بلد واحد؛ لصحّة نسب مولود الزوجة إلى زوجها في هذه الحالات مقطوع الانتفاء حقيقة و شرعاً.

أمّا النفي الحقيقي: فهو واضح، و أمّا النفي الشرعي: فلأنّ قوله ﷺ: «الولد للفراش»، سيق لبيان الحكم الظاهري عند اشتباه الولد، واستناده إلى الزوج و غيره كالعاهر مثلاً، والحكم الظاهرى لايمكن جعله على خلاف العلم، كما أشرنا إليه سابقاً.

و قال القائل المتقدم أيضاً: كما اشترط الفقهاء لحجّيّة الإقرار بالنسب ضماناً لصدقه، أن يكون الإقرار لذات المقرّ، أمّا الإقرار بالنسب إلى الغير، كما لو أقرّ انسان بأنّ

---

١. نفس المصدر، ص٤٦.

فلاناً أخوه من الأب فلا يقبل إلّا ببيّنة، خلافاً لبعض الشافعيّة الذي أجازوا الإقرار بالبنوة أو الاخوة.[1]

أقول: إقرار العقلاء نافذ في حقّهم ببناء العقلاء والشارع لم يردع عن بنائهم، و أمّا بالنسبة إلى الغير؛ فهو مجرّد ادّعاء غير حجّة قطعاً لا أنّه معتبر مشروط بالبيّنه، فإذا أقرّ على أنّ زيداً أخوه، فإن يترتب على هذا الإقرار حكم على المقرّ، جاز للمقرّ له الزامه به حسب إقراره، و لايجب التزامه بحكم مترتّب على أخوّته للمقرّ إذا كان ضررياً له، أي للمقرّ له، إذا إقراره غير نافذ على غيره.

و قال أيضاً: اشترط الجمهور منَ الحنفيّة والمالكية و الأصحّ عن الشافعية، و رواية عند الحنابلة، إن كان الإقرار من المرأة، وجود البيّنة من شاهدي عدل و قد حكى ابن المنذر الإجماع في ذلك ... و ذهب بعض الشافعيّة ـ و رواية عند الحنابلة و ابن حزم الظاهري و هو قول اسحاق بن راهوية ـ إلى قبول ادّعاء المرأة بالبنوّة عند الإمكان و عدم النزاع مثل الرجل. و ذهب الإمام أحمد في رواية ثالثة عنه إلى التفريق بين أن تكون المرأة بريئة في ادّعائها، بمعنى أنّه لا دافع وراء اعترافها و إقرارها بالبنوّة فيقبل ادّعاؤها، و بين أن يكون وراءها دافع آخر، كما لو كان لها أخوة أو نسب معروف، و تريد مزاحمتهم بالاستلحاق، فلا يقبل قولها إلّا ببيّنة.[2]

اقول: لم أقف عاجلاً على دليل لهم في إبطال إقرار الإمرأة.

و سأل عبدالرحمن بن الحجّاج ـ في الصحيح ـ أبا عبدالله عليه السلام عن الحميل. فقال: «و أيّ شيء الحميل؟» فقلت: المرأة تسبى من أرضها و معها الولد الصغير فتقول: هو ابني، والرجل يسبى فيلقى أخاه فيقول (هو) أخي و يتعارفان و ليس لهما على ذلك بيّنة إلّا قولهما. فقال: «ما يقول من قبلكم؟» قلت: لايورثونهم لأنّهم لم يكن لهم على ذلك بيّنة، إنّما كانت و لادة في الشرك.

قال: «سبحان الله إذا جاءت بابنها أو ابنتها معها و لم تزل به مقرّة، و إذا عرف أخاه و كان ذلك في صحّة من عقلهما و لايزالان مقرّين بذلك ورث بعضهم من بعض».

---

١. نفس المصدر، ص٤٨.

٢. نفس المصدور، ص٤٨.

و يقرب منه صحيح آخر له بتفاوت في السند. و قريب منهما صحيح الأعرج عنه عليه السلام في الحميلين أقرّا بالأخوة[1] فلا يحتاج إلى توفّر البيّنة.

و قال هذا القائل أيضاً في لقيط ادّعى نسبه رجلان فأكثر، و فيما إذا وقع النزاع عند اختلاط المولودين في المستشفيات و فيما إذا وطيء رجلان امرأة بشبهة فحملت من أحدهما لابعينه و فيما إذا تعارضت بيّنتان متساويتان على ثبوت النسب أونفيه مذهبان:

المذهب الأوّل: يرى الاحتكام إلى الشبه عن طريق القافة، و هو مذهب الجمهور؛ فإنّ تنازع القافة فقد اختلف هؤلاء الجمهور على أربعة أقوال:

أولها: أنّه يقرع بين المتنازعين، كما عن المالكية و الظاهرية.

ثانيها: أنّه لا يلحق بأحد منهما و يترك حتى يبلغ، فيخير، كما عن الشافعية و بعض الحنابلة.

ثالثها: أنّه يلحق بهما جميعاً و هو مذهب الحنابلة في المشهور و بعض آخر.

رابعها: لا يلحق بأحد منهما و يضيع نسبه.

المذهب الثاني: يرى عدم الاحتكام للقافة، و يحكم للمتنازعين جميعاً و يرث منهم جميعاً و هم يرثون منه، و إليه ذهب الحنفيّة والهادوية والشيعة الإمامية والزيدية و الأباضيّة.[2]

أقول: هنا كلمتان:

الكلمة الاولى: ممارسة البصمة الوراثيّة لكشف الواقعيّة كشفاً علمياً أو اطمئنانياً إذا أمكنت هي المعتمدة، و لايصل الأمر إلى القرعة والقيافة، و إن اعتبرنا الأخيرة حجّة شرعيّة و ليست كذلك عندنا فإذا فرضنا البصمة الوراثيّة أو غيرها من الوسائل الحديثة، مفيدة للعلم تتّفق فتاوى الفقهاء كلّهم اعتماداً عليها.

---

١. لاحظ روايات الثلاث في الكافي، ج٧، ص١٦٥ و ١٦٦.

٢. ج١٤، ص٥٥ و ٥٦.

الكلمة الثانية: أنّ ما نسب هذا الفاضل إلى الشيعة الإماميّة من العجائب، و لا أدري من أين أخذه و إليك نبذة من كتاب الجواهر في كتاب القضاء:

المقصد الرابع: في الاختلاف في الولد، المعلوم عدم لحوقه بأبوين فصاعدا عندنا خلافاً. للمحكي عن أبي حنيفة من الإلحاق بهما مع الاشتباه، بل عن أبي يوسف الإلحاق بثلاثة ... و لا عبرة بالقيافة في مذهبنا، قال: ـ بعد ذكر روايات على نفي القيافة ـ فإذا وطيء اثنان مثلاً امرأة في طهر واحد، فإن كان عن زناً لم يلحق الولد بأحدهما[1] بل إن كان لها زوج يحتمل إلحاقه به ألحق به، فانّ «الولد للفراش و للعاهر الحجر» و إلّا كان و لد زناً.

و إن كان وطاءاً يلحق به النسب و لم يعلم سبق أحد هما، إمّا بأن يكون زوجة لأحدهما و مشتبهة على الآخر[2] أو مشتبهة عليهما أو يعقد عليها كلّ منهما عقداً فاسداً لايعلم به ثمّ تأتي بولد لستة أشهر فصاعداً ما لم يتجاوز أقصى الحمل، فحينئذ يقرع بينهما بلاخلاف أجده فيه بيننا؛ فإنّها لكلّ أمر مشكل.

و يلحق النسب بالفراش المنفرد و لو شبهة، والدعوى المنفردة لمجهول النسب و بالفراش المشترك بين اثنين فصاعداً والدعوى المشتركة لمجهول النسب بين اثنين او أزيد و لكن المشترك يقضي فيه بالبيّنة و مع عدمها أو تعارضها، بالقرعة.

و لا فرق عندنا بين الرجل و المرأة في ذلك، فلو استلحقت ولداً فإن لم ينازعها أحد لحق بها، وإلّا فلذات البيّنة، فإن لم تكن أو تعارضت فالقرعة.[3] انتهى كلامه ممزوجا بكلام المحقّق في الشرائع.

تتمّة: يثبت النسب بالاستفاضة ولو من طرف الأمّ على الأصح، كما في الجواهر، و

---

١. المسلم إن ولد الزنا لايرث من الزاني و لايرث هو منه، فلاتوارث بينهما، و أمّا إن ولد الزنا ليس بولد للزاني فهذا غيرمدلّل، بل المستفاد من بعض الروايات المعتبرة أنّه ولد له فيلحق بهما ساير أحكام الأبوة والبنوّة من الانفاق و تحريم النكاح و غيرهما سوى الارث. و قوله ﷺ: «الولد للفراش» إنّما هو في فرض دوران الأمر بين كونه للزوج الشرعي أو الزاني لا على كلّ حال، فإذا علم أنّه خلق من ماء الزاني فهو ولد له لغة و عرفاً فيترتّب عليه أحكامه، سوى التوارث.

٢. تقدّم قولنا بأنّا متوقّفين فيهذا الحكم.

٣. الجواهر، ج ٤٠، ص ٥١٥ ـ ٥١٨.

فسّرها بالشياع الذي يحصل منه سكون النفس و اطمئنانها بمضمونه خصوصاً قبل حصول مقتضى الشكّ، بل لعل ذلك هو المراد بالعلم في الشرع موضوعاً أو حكماً.[۱]

ما ذكره تام بحسب الأدلة و قال في محلّ آخر: «إنّ النسب لا يثبت بالشاهد الواحد واليمين» و هو أيضاً لابأس به بحسبها.

ثمّ إنّ الزوجة إن أقرّت بما قذفها الزوج أو نكلت عن اللعان بعد لعان الزوج رجمت لأنّها محصنة و لعان الزوج بمنزلة البيّنة، فلا يدرأ عنها العذاب.

و إذا فرضنا إفادة البصمة الوراثيّة العلم أو الاطمئنان بالواقعيّة فهي مقدّمة على البيّنة فضلاً عن اللعان المتأخّر عن البيّنة.

---

۱. ج۴۰، ص۵۵.

٣٨

البصمة الوراثيّة قطعيّة أو ظنّيّة

قال طبيب: إنّ البصمة الوراثيّة رغم أنّ الورقة (المكتوبة من قبل أحد الأطبّاء الفضلاء) تقطع بأنّها قاطعة، لكن مانقل في صفحة خامسة يفيد أنّها لازالت احتمالية، اذ يشترط للعمل بها القبول العامّ لأهل الاختصاص و اختبار الموضوعيّة، بمعنى وجوب إجراء تحليلين من عينتين مختلفتين إلى آخره للوقوف على طبيعة التقنية التي أجريت، والحذر من التكنولوجيا لأنّ صفاتها كذا.

هناك احتمالات لازالت موجودة باعتراف العلماء، وأيّ عمل يقوم به الإنسان بناء على فكره و جهده و الآلة التي معه لا يمكن أن نقول: إنّه قاطع، هناك ثغرات تجعلنا لانستطيع إن نحكم أنّه قاطع و نثبتها، ولكن عند ما نقول: إنّه الغالب أو الأكثر، و من هنا يأتي وجوب تكرار التحليل من جهتين مختلفتين من إنسانين مختلفين، و هذا يثبت إقدامنا حينما نقول: إنّ هذه البصمة تشابه أو هي كبصمة الأب. و هذا مارفضه الدكتور سعد (المدّعي لقطعية البصمة الوراثيّة) حينما قال: كيف نشترط التعدّد؟ كيف يحكم برأي واحد قد ينسى، قد يخطيء قد يكون في نفسه بعض الثغرات الإنسانيّة أو الاجتماعية.[١]

و قال طبيب ثاني: هناك وجوه للاحتمال، تجعل نتيجة البصمة التي يخرجها الخبراء و يلقونها إلينا أو إلى المسئولين أو إلى القاضي أو إلى الأفراد، تدخل

---

١. ج١٤، ص٨٦.

عليها الاحتمالات من جهات متعدّدة، الجهة الأولى ضعف الآلات، قد لا تكون الآلات كافية، قد تخدع المستعمل لها أيضاً، قد يداخله الخطأ قد يداخله ضعف الاستنتاج، قد تشتبه نتائج العينات، قد تتداخل لخطأ أو عمد مع الهوى إذ قد يكون الميراث ملايينا، فلا يصعب على هذا الذي سيرث الملايين إذا ثبتت بنوّته أن يصل إلى التأثير على القائمين بالعلم، و لهذا لابدّمن التعدّد حتى نضمن قدر الإمكان إن يخف تأثير هذا.

الأمر الرابع: هو في الحقيقة أصل هذه النظرية، لأنّنالم نتحقّق منها، و لا أكاد أجزم مع أكثر الإخوان الآن، لست مطمئناً إلى هذه النتيجة، نتيجة حقيقية حتى لو كانت صادقة، ١٠٠٪ لأنّ العمل لا يسلم من خطأ، فكيف نصل إلى نتيجة تقرّر أنّ هذا ابنه أو ليس ابناً له، بحيث تكون النتيجة قطعية له.[1]

و قال طبيب ثالث: أنّها تعتبر عند أهلها قرينة، و مازالوا في إمريكا و أوروبا يعتبرونها قرينة و لا يعتبرونها دليلاً.[2]

و قال طبيب رابع: عندي نقطتان:

الأولى: بالنسبة للتوأمين إذا كانا من بويضة واحدة، أنا أفهم أنّهما يحملان بصمة واحدة من أبويهما فكيف نفرق بينهما؟ و كذلك بين الأشقاء رجل له خمسة اولاد، هؤلاء يحملون بصمة، كيف نفرق بين بعضهم البعض؟

الثاني: أنّه مهما ارتفعنا بالصمه الوراثيّة فظنّي أنّنا لن نخرج من الظنّية و لا يمكن بحال أن نقول قطعيّة أبداً لأسباب بسيطة تعتمد على أدوات معملية و تعتمد على عناصر بشيرية و لابدّ أن نوصي بتكرارها مرّتين على الأقل.[3]

و اعلم، أنّ الرجوع إلى العالمين بممارسة البصمة الوراثيّة من الرجوع إلى أهل الخبرة دون الشهود والشهادة و دون باب الأخبار والمخبرين، والذي يسهل الخطب أنّه لابدّ من حصول الاطمئنان التامّ أو العلم للعلماء أولاً و لا يجوز لهم الأخبار

---

١. ج ١٤، ص٨٨.
٢. نفس المصدر، ص٨٩.
٣. نفس المصدر، ص٩٠.

أوالشهادة بالتظنّي و لابدّ من حصول العلم للقاضي أو المكلّفين أيضاً إذا ارادوا العمل بها، فلاحظ و تأمّل.

و قال طبيب خامس: في العالم الآن حتى في الجانب الطبّي و علماء الهندسة الوراثيّة حتى الآن لم يقطعوا في هذه، هم يقطعون في النفي ٩ و ٩٩، ولكن من ناحيّة الإثبات إلى الآن لم يقطعوا هذا أيضاً ظاهر في الأنترنت والمجلّات العلميّة ... و لذلك إذا أخذنا بالبصمة الوراثيّة نلغى دليلاً شرعياً ثبت في القرآن.[١]

اقول: إذا فرضنا إفادة الاطمئنان من قبل البصمة الوراثيّة بثبوت النسب أو نفيه، فالعمل بها لايلغى اللعان ـ و نعوذ بالله من هذا الإلغاء ـ بل يرفع موضوع اللعان، كما أنّ السفر أو المرض في شهر رمضان يرفع موضوع وجوب الصوم، وكما أنّ الفقر يرفع موضوع وجوب الحج و هكذا، واللعان إنّما شرّع في فرض الجهل بالواقع و عدم وجدان البيّنة، فمع الوثوق أو العلم بالواقع لا موضوع للعان، فلاتغفلوا من هذه الجهة.

ثم إنّه لافرق عندنا في الأمر بين كونه مثبتاً للنسب أو نافياً له.

تقول الدكتورة صديقة العوضي: ـ مركز الأمراض الوراثيّة ـ أردت أن أوضح للجماعة الموجودين أنّنا لا نعمل لإثبات الأبوّة فقط، البصمة الوراثيّة نعمل فيها عندما تحضر لنا قضية فيها إثبات أبوّة؛ لأنّنا نفرق بين قضيّتين مختلفتين إثبات الأبوة تنحصر في موضوعين: إمّا طفل معاق، أو طفل زنا، فإذا نحن لدينا مشكلة واصلة إلى المحكمة، كإثبات أبوّة زنا تختلف عمّا إذا كان هناك أب حاضر عنده طفل معاق يريد إثبات أنّ هذا ليس طفله، فإذا حضرت العائلة من طرف المحكمة أو الأب وحده عندنا نقاط معيّنة نسير عليها، كأطبّاء ـ فاعذروني إذا كان كلامي طبيّاً بحتاً و ليس شرعياً أو دينياً ـ من أجل فهم الموضوع، ما هو؟ نبدأ نحن بتأريخ العائلة و نبدأ مع الأب وحده و الأمّ وحدها. و نسأل هذا الطفل كم عمره؟ و أين يوجد؟ و كلّ هذا يكتب و نقارن هذا الكلام هل هو مختلف أو متعارض؟ و نفس الكلام من الأب و من الأمّ و من الأخوات هذا تأريخ العائلة إذا نحن نرسم شجرة العائلة و نقارنها، وبعدها نبدأ بتحليل

---

١. ج١٤، ص٩٨ و ٩٩.

الدم، طبعاً في شجرة العائلة رسم معين عندنا، كمركز وراثة إذا ما كان صلة القرابة و كم إخوة و نذهب إلى رابع جدّ، و ندخل في العمّ و الخال و ابن الخال و ابن العمّ، و نقارن تطابق الكلام بين الاثنين و هذه كلّها نقاط نركّز عليها، و بعدها نجري تحاليل الدم العادية غير مكلفة و نقارن بين الأب و الأمّ و الطفل و هذا يطابق أو لا يطابق الأمر لا يمرّ سهلاً يوم أو يومان و تطلع النتيجة بعد ما نجري تحاليل التطابق و بعدها نعمل البصمة الوراثيّة: هل يطابق الأب و الأمّ و الإخوان أم لا؟ و بعدها نرى ما هو مطابق للقيافة لديكم لون العين، لون الشعر عندنا مجاميع معيّنة كومبيوتر يحسبها هل يأتي هذا الطفل من الأبوين أم لا؟. إذا كان الطفل معاقاً نثبتها من غير البصمة الوراثيّة و نجلس مع الأب و الأمّ جلسات معيّنة و نقول لهم: ممكن أن تأتوا بمثل هذا الطفل و نبدأ في الإرشاد الوراثي لأب عنده طفل معاق يتبرّأ منه و الموضوع ينتهي إلى هذه النقطة.[1]

أمّا الموضوع الثاني: موضوع زنا، فندخل في البصمة الوراثيّة، الموضوع مُكْلِف، بالتحاليل السابقة فنحن نريد أن نثبت أبوّة لابدّ أن نرى نقاطاً معيّنة طبّيةً؟ هل هذا الطفل من الأبوين أم لا؟ بعد هذا كلّه، نعمل البصمة الوراثيّة التي هي آخر شيء. إثبات العدم مائة بالمائة نقول: هذا ليس الأب هذا واضح مائة بالمائة مع الإثباتات العلمية، عندما يحضر لنا من المحكمة ثلاثة و يختلفون على هذا الولد نحن الاثنين (الاثنان) نستبعدهم مائة بالمائة. أمّا الثالث فيرجع إلى الفقهاء نحن نضع النقاط و نقول بالنسبة للتحاليل و شجرة العائلة، الإثبات ٩ و ٩٩ ٪ و هذا الأمر راجع إليكم (إلى حاضري المجلس) فنحن لا نقرّها، كأطباء نحن نذكر إثبات الدلائل التي نقف عليها.[2]

و قال طبيب: إنّ هذه البصمة الوراثيّة تحتمل الغش و التزوير خصوصاً في بلادنا العربيّة و الإسلامية ممّا يفضى إلى عدم الدقة في نتائجها، فإذن البصمة الوراثيّة ليست قطعيّة، البصمة الوراثيّة لو اعتبرناها دليلاً في إثبات البنوّة فهي دليل ظنّي، و الظنيّة

---

١. لا مجال للقيافة في فقه الشيعة؛ لعدم دليل على اعتبارها، ثم الظاهر أنّ تشخيص نسب الطفل المعاق بما ذكرته هذه الطبيبة، ظنّي غير حجّة شرعاً.

٢. ج ١٤، ص ١٠٥ ـ ١٠٧.

ستتراوح من مجتمع إلى آخر، ستتراوح بين ۷۰، ۹۰، ۹۹ في المائة حسب ما تكون من دقّته و من أمانته في هذه المجتمعات، و لا يمكن أن يكون حكماً تجريدياً.[1]

أقول: المناط في الاعتماد على البصمة الوراثـيّة هـو إفـادتها عـلماً فـلسفياً، أي الكشف ۱۰۰٪ او سكوناً نفسياً نعبّر عنه بالاطمئنان والوثوق، و أمّا احتمال التزوير: فهو يجري في البيّنة و غيرها أيضاً و لابدّ من رفعه بطريق من الطرق، و ليس بمشكل أمام البصمة و البيّنة و غيرهما.

مسألة: إذا نفى الزوج ولدالزوجة و أنّه ليس منه، قيل: اذا أحيل إلى البصمة الوراثيّة ثم ثبت أنّ الولد إبنه فهو في هذه الحالة قاذف، فلابدّ أن لانحيله إلى البصمة الوراثيّة، بل يلاعن بالطريق الشرعي.[2]

أقول: نفي الولد ليس قذفاً، فإنّه أعم من الزنا، وللحمل أسباب غير الزنا، فإذا علم أنّه ليس بابنه و أثبتته البصمة الوراثيّة فلايتوجّه إليه حدّ قذف إلّا أن يصرّح بأنّ ابنه من الزنا.

---

۱. نفس المصدر، ص۱٤۹.

۲. نفس المصدر، ص۱۸۷.

٣٩

توصيات أعضاء الحلقة النقاشية

بحمد الله و عونه عقدت المنظّمة حلقة نقاش في يومي ٢٨، ٢٩ محرّم ١٤٢١هـ.ق المصادف ٣، ٤ مايو ٢٠٠٠م و ذلك في فندق ميريديان الكويت و بحضور جمع من السادة الفقهاء و عدد من الأطباء و علماء متخصّصين في علوم الوراثة.

و قد قام المشاركون في حلقة النقاش بزيارة لمركز الوراثة بمنطقة الصباح الطبّية بدولة الكويت حيث استمعوا إلى شرح واف عن البصمة الوراثيّة و أطلعوا على طرق إجراء الفحص التي تتبع في التوصّل إلى نتائجها و مدى دقّة العمل في هذا النوع من الفحوص.

و قد باشر المشاركون في أعمال هذه الحلقة، و انحصرت المناقشات في المحاور التالية:

١. الاحتكام إلى البصمة الوراثيّة ـ في حالة تنازع اثنين في أبوّة مجهول النسب.

٢. الاحتكام إلى البصمة الوراثيّة في حالة عدول الأب عن استلحاق مجهول النسب أو إنكار أبنائه ذلك بعد وفاته.[1]

٣. الاحتكام إلى البصمة الوراثيّة في توريث مجهول النسب إذا اقرّ بعض الإخوة بأخوّته و نفاها البعض الآخر.

---

١. لابأس بها و إن لم تجب، بل ينفذ إقراره في حقّه دون سائر الورثة و لكن لو ثبت النسب علمياً فلابدّ من قبوله للكلّ.

٤. الاحتكام إلى البصمة الوراثيّة في حالة ادّعا امرأة بأمومتها لشخص ما و ليس ثمة دليل على ولادتها له.[١]

و قد افتتحت حلقة النقاش بتلاوة آيات من الذكر الحكيم، ثم ألقى الدكتور سعد الدين هلالي بحثاً مفصلاً عن مضمون تلك المحاور، و تطرّق بإسهاب إلى الأحكام الشرعيّة في النسب و فصّل رأيه فيما يمكن الركون إليه من البيّنات و الدلائل باستخدام البصمة الوراثيّة في كلّ حالة من الحالات المطروحة للنقاش.

و بعد تدارس تلك الأحكام و أقوال الفقهاء فيها ـ و شرح طريقة البصمة الوراثيّة من قبل علماء مركز الوراثة، وما جرى من تحاور و نقاش مستفيضين توصل المجتمعون إلى ما يلي:ـ

١. أنّ كلّ إنسان يتفرّد بنمط خاص في التركيب الوراثي ضمن كلّ خليّة من خلايا جسده، لا يشاركه فيه أيّ شخص آخر في العالم و يطلق على هذا النمط اسم «البصمة الوراثيّة»، والبصمة الوراثيّة من الناحية العلميّة وسيلة لا تكاد تخطى في التحقّق من الوالدية البيولوجية،[٢] والتحقّق من الشخصيّة، ولا سيما في مجال الطبّ الشرعي. و هي ترقى إلى مستوى القرائن القويّة التي يأخذ بها أكثر الفقهاء، في غير قضايا الحدود الشرعيّة، و تمثّل تطوّراً عصريّاً عظيماً في مجال القيافة الذي يذهب إليها جمهور الفقهاء[٣] في إثبات النسب المتنازع فيه، ولذلك ترى الندوة أن يؤخذ بها في كلّ ما يؤخذ فيه بالقيافة من باب أولى.

٢. ترى حلقة النقاش أن يؤخذ بالبصمة الوراثيّة في حال تنازع أكثر من واحد في أبوّة مجهول النسب إذا انتفت الأدلّة أو تساوت.[٤]

٣. استلحاق مجهول النسب حقّ للمستلحق إذا تمّ بشروطه الشرعيّة.

---

١. لا فرق عندنا بين الرجل والمرأة في ادّعا النسب.

٢. و يثبت النسب الشرعي بأصالة الصحّة.

٣. يعني به جمهور فقهاء أهل السنّة، فإنّ فقه الشيعة لا يرى في القيافة دليلاً و قرينة.

٤. إذا أفادت البصمة الوراثيّة وثوقاً بالمقصود تتقدّم على سائر الأدلّة التعبديّة كما أشرنا إليه سابقاً، و كذا سائر الأدلّة العلميّة الّتي توجد بعد ذلك.

و ترتيباً على ذلك؛ فإنّه لا يجوز للمستلحق أن يرجع في إقراره[1] و لا عبرة بإنكار أحد من أبنائه لنسب ذلك الشخص و لا عبرة بالبصمة الوراثيّة في هذا الصدد.[2]

٤. إقرار بعض الإخوة بأخوّة مجهول النسب لا يكون حجّة على باقي الإخوة و لا يثبت النسب و آثار الإقرار قاصرة على المقرّ في خصوص نصيبه من الميراث و لا يعتدّ في ذلك بالبصمة الوراثيّة.

٥. عند عرض هذا الموضوع اختلفت و جهات النظر و تشعّبت الآراء و طال النقاش في مضمون جواز استلحاق المرأة المجهول النسب على نحو رؤي معه إعطاء هذه المسألة مزيداً من الوقت للدراسة و التأمّل.

٦. لا تعتبر البصمة الوراثيّة دليلاً على فراش الزوجية؛ إذ الزوجية تثبت بالطرق الشرعيّة.[3]

٧. يرى المشاركون ضرورة توافر الضوابط الآتية عند إجراء تحليل البصمة الوراثيّة:

أ: أن لا يتمّ إجراء التحليل إلّا بإذن من الجهة الرسمية المختصّة.

---

١. و في الجواهر: ولو تصادق البالغان على نسب ثم رجعا، فإن كان بنوّة لم يقبل، لأنّه كالفراش بل أشدّ، بل في الدروس: و الإقرار القطع بعدم صحّة الرجوع في نسب الولد، أما غير البنوّة: ففي قبول الرجوع وجهان كما في الدروس إلّا أنّ قوله ﷺ: (في صحيح عبدالرحمن ب ٩ من ابواب ميراث ولد الملاعنة من الوسائل) و لم يزالا مقرّين (دالّ) في اعتبار بقائهما على الإقرار في التوارث. بل ثبوت التوارث بالإقرار على خلاف القاعدة، فينبغي الاقتصارفيه على المتيقّن (ج ٣٥ / ١٦٢).

أقول: الحديث الصحيح كما يدل على بقاء الإقرار في غير الولد (الأخوّة) كذلك يدل عليه في الولد أيضاً.

و في الشرائع و الجواهر أيضاً: «و لا يعتبر النسب» بين المقرّ والمقرّ به «في غير الولد إلّا بتصديق المقرّ به» فيثبت ... كما هو المشهور «و إذا أقر بغير الولد للطلب و لاورثة له و صدقه المقرّ به توارثاً بينهما بلا خلاف و لا اشكال، لا لثبوت النسب بذلك، بل للنصّ (ب ٦ من يراث ولد الملاعنة من الوسائل) «و لا يتعدى التوارث إلى غيرهما» بلا خلاف أجد على ما في الرياض و لعلّه للأصل الذي خرجنا في الولد الصغير بالإجماع الذي اعترف به غير واحد... «فلو كان له ورثة مشهورون لم يقبل إقراره بالنسب» الموجب للتوارث (ج٣٥، ص١٥٨).

اقول: مقتضى ظهور صحيح الأعرج (ب٩ من أبواب ميراث ابى الملا عنة) ثبوت النسب أيضا و أنّ الميراث لأجل النسب، بل هو ظاهر صحيح عبدالرحمن أيضاً.

و ماذكره في عدم قبول الإقرار في فرض وجود الورثة المشهورين غير واضح.

٢. الصحيح أن يقال: لاملزم لها، ولكن لو مارسوها و يتبيّن الخلاف، فلابدّ من الاعتماد عليها؛ إذ مع العلم بالواقع لامجال للعمل بالأمارة نفياً أو إثباتاً، فإنّ حجّيّة العلم عقلية و كشفه للواقع ذاتيّ.

٣. عرفت كفاية الفراش لانتساب الولد إلى ذي الفراش لكن لومارسوها و تبيّن الخلاف فالاعتماد على العلم.

ب: أن يجرى التحليل في مختبرين على الأقلّ و معترف بهما على أن تؤخذ الاحتياطات اللازمة لضمان عدم معرفة أحد المختبرات التي تقوم بإجراء الاختبار بنتيجة المختبر الأخر.

ج: يفضل أن تكون هذه المختبرات تابعة للدولة و إذا لم يتوافر ذلك يمكن الاستعانة بالمختبرات الخاصّة الخاضعة لإشراف الدولة، و يشترط ـ على كلّ حال ـ أن تتوافر فيها الشروط و الضوابط العلميّة المعتبرة محلّيّاً و عالميّاً في هذا المجال.

د : يشترط أن يكون القائمون على العمل في المختبرات المنوطة بإجراء تحليل البصمة الوراثيّة ممّن يوثق بهم علماً و خلقاً و أن لا يكون أيّ منهم ذا صلة قرابة أو صداقة أو عداوة أو منفعة بأحد المتداعيين أو حكم عليه بحكم مخلّ بالشرف أو الأمانة.[١]

و الله سبحانه و تعالى أعلم.

أقول: اعتبار هذه الضوابط لأجل أمرين:

الأمر الأوّل: لحصول العلم أو الاطمئنان من ممارسة البصمة الوراثيّة بمفعولها، و إلّا لم يكن حجّة.

الأمر الثاني: لأجل الاحتياط و هو حسن على كلّ حال.

---

١. ج ١٤، ص ٢٠٩ ـ ٢٦٢.

٤٠

قتل الرحيم

١. يقول طبيب: مريض بالقلب (مثلاً) يلزمه عملية جراحيّة قد تحمل مخاطر كبيرة هى العمل الوحيد في شفائه و تحسّنه، و بدونها أيام المريض معدودة، تجلس مع المريض و تشرح له أنّ العملية هى الأمل الوحيد في الشفاء و لكنها تحمل مخاطر كبيرة و بنسبة عالية، فيرفض المريض العملية، و يقول القانون: إذا رفض المريض التدخل الطبّي فلا تتركه ... و لا نعلم ماذا نفعل؟

٢. و يقول أيضاً: عندنا مرضى كثيرون لفشل الكبد و لاعلاج لهم إلّا نقل كبد، و نحن لا نستطيع ذلك، فليس لدينا قانون. و لامال لديهم و لالدى الدولة حتى يسافر المرضى إلى الخارج و سيموتون بعد أيام.[1]

٣. و يقول طبيب آخر: أنا أسأل عن قتل الأجنّة لإنقاذ أجنّة أخرى، هل يجوز شرعاً ذلك؟ كامرأة حملت بخمسة أطفال و الأمر يتطلّب التضحية بالبعض من أجل حياة البعض فما رأى الشرع؟[2]

٤. و يسأل طبيب ثالث: هل يمكن أن نسمّي الحالات النادرة و العسيرة عندما يتّخذ القرار بإيقاف الانعاش الآلي الإصطناعي من باب: «وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ ٱلَّتِى حَرَّمَ ٱللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ»، مع الانتباه ان الآية تتحدّث عن الجمع، «و لا تقتلوا» إذا أقرّ الأطبّاء الخبراء

١. حقوق المسنّين، ج٢، ص٩١٩ ـ ٩٢٠ (الثالث عشر رؤية إسلامية لبعض المشكلات الطبية المعاصرة).

٢. نفس المصدر، ص٩٢١.

أنّه لا أمل بالاستمرار في الانعاش الآلي فوجدت هذا الامر فيه صعوبة كبيرة عند الأسرة في اتّخاذ القرار في ايقاف الألم فقضية «إلّا بالحقّ» هذه استثناء فيه رحمة من الله عزّوجلّ.[١]

و قال قائل: إذا ظلّ واحد على جهاز الإنعاش و لاأمل في حياته قطّ، لماذا لا نحكم ـ حسب السنن ـ بالإمكانات العقلية، إنّما نحن حسب السنن التي أقام الله عليها نظام هذا الوجود، نحن نحكم على هذا الأساس، أنا لاأرى أبداً أيّ مانع شرعي بأنّ هذا ربط له أجهزة الإنعاش و أصبح مأيوساً من حياته و إن كانت لازالت المضخة تعمل والدم والشرايين، انما هو في الحقيقة في غيبوبة و لا يدرى شيئاً.

لماذا نكلّفه و نكلّف أهله و قد يجلس سنوات على هذا الأساس، أنا أرى أنّ هذا ليس من الدين و لا من العقل و لاينافي الأخلاق.

الشيء الذي نمنعه و نقف عنده بكلّ قوّة هو العمل الإيجابي للموت، أي لايجوز أن نعطيه جرعة زائدة و لو طلب المريض هذا، فالمريض ليس من حقّه أن يستعجل قضاءه و يقتل نفسه حتى لو طلب هو، ليس من حقّ أحد هذا....[٢]

و قال طبيب: إنّ للرحم سعة معيّنة إن زادت الأجنّة عن حجمه لفظ ما فيه، فالمرأة ـ و بحكم تنشيط الإباضة ـ قد تحمل بسبعة أجنّة في رحمها و معلوم أنّ هذا الرحم لن يستطيع أن يتّسع لحفظ سبعة أجنّة كبار تستطيع أن تعيش، إذن نستطيع أن نقتل بعض هذه الأجنّة و هي في الرحمّ وستظلّ فيه لن تنزل، ولكن سيقف نموّها وستنكمش و نترك سعة لبقية الأجنة أن تظلّ في الرحم حتى تبلغ القدر من الحمل الذى يسمح لها بالحياة بعد الولادة.

هناك رأيان في الواقع: رأي يقول بجواز التضحية بالنفس لإنقاذ نفس أخرى فإذا كنّا نختار أن نضحّى باثنين أو ثلاثة فعلى أيّ أساس نختار أخفّ الضررين و على غلبة الظن، وعلى هذا فللطبيب أن يزيل الاثنين أو الثلاثة أو الأربعة خاصّة إذا وجد

---

١. نفص المصدر، ص٩٢١ ـ ٩٢٢.

٢. نفس المصدور، ص٩٢٦ ـ ٩٢٧.

فيها عيباً أو نقصاً في النموّ، حتى تتمكّن الباقية من الاستمرار في الحمل لدرجة كفالة الحياة بعد الميلاد.[١]

أقول ـ و بالله الاعتصام ـ:

أمّا جواب المسألة الأولى: فلا يبعد وجوب قبول التداوي على المريض نفسه إذا كان احتمال البرء بالجراحة أو التداوي عقلائياً لحديث مرّ في الجزء الأول من هـذا الكتاب (ص٩) و على فرض امتناعه و رفضه للجراحة مثلاً، لا يبعد أنّه يـجب ذلك على الطبيب لوجوب حفظ النفس المحترمة ـ وجوباً كفائياً ـ على جميع المكـلفين القادرين و هم الأطبّاء في المقام. نعم، إذا كانت نسبة مخاطر العملية بنسبة عالية مثل ٩٠٪ ففي وجوبها تردّد، و أمّا جوازها، فلا يبعد القول به في بعض الصـور، لإطـلاق الحديث المتقدّم (ج ٩/١) من هذا الكتاب و الله العالم.

و أمّا جواب المسألة الثانية: فيجب نقل الكبد ممّن حكم بموته شرعاً و لا عـبرة بمنع القانون المخالف للشرع مالم تستلزم مخالفة القانون حرجاً للطبيب.

و أمّا المسألة الثالثة: و هي قتل بعض الأجنّة لإنقاذ بعضها الآخر، فإن فرض البحث فيه بعد حياة الأجنّة حياة إنسانيّة، أي بعد تعلّق الروح بها، ففيه بحث طويل ذكرناه في كتابنا حدود الشريعة.[٢]

و إن فرض البحث فيه قبل التعلّق، وعلمنا بدوران الأمر بين قتل بـعضها لإنـقاذ بعضها الآخر و بين قتل الجميع، فلابد ترجيح الأوّل عقلاً، و هل الولاية على ذلك للأب فقط أو للأمّ فقط أولكليهما معاً فيه وجوه و الأخيرأ حوط على كلّ حال.

نعم، هناشيء آخر يجب الانتباه عليه و هو أنّ الطب لايقدر على بيان كلّيات عامّة غير قابلة للاستثناءات النادرة، فربّما يتحمّل الرحم أكثر ممّا يظنّ الأطبّاء فتضع الحامل خمسة مثلاً أحياء، وإن يموت بعضها أو كلّها بعد مدّة قليلة أو غير قليلة كما ينقل ذلك في التاريخ و نسمع في عصرنا من الأفواه أو من الإذا عات أو نشاهد في التلفزيونات.

---

١. نفس المصدر، ص٩٢٧ ـ ٩٢٨.

٢. ج٣، ص٢١٣ ـ ٢١٧.

فمع احتمال ذلك لايجوز إجهاض الجنين إلّا إذا اطمأنّ الطبيب الثقة بذلك و الأحوط اعتبار شهادة الطبيبين العدلين، إذا لم يطمئنّ الأب أو الأمّ بشهادة طبيب واحد.

و أمّا المسألة الرابعة: فإيقاف الإنعاش الآلي الاصطناعي لايسمّى بنظر العرف قتلاً للمريض في كثير من الموارد، فالقتل عمل إيجابي لاسلبي، والمسألة داخلة في وجوب حفظ النفس المحترمة الذي بحثنا عنه في كتابنا حدود الشريعة و في هذا الكتاب. و ذكرنا نظرنا فيهما.[1]

و على الجملة، لادليل قويّ على وجوب حفظ النفس المحترمة إذا كانت في غيبوبة لاتدرى شيئاً، و لا يرجى إعادة المخّ إلى وظائفه، و مجرّد تحريك القلب بالآلة الاصطناعية لا أثر له في الحياة الإنسانيّة.

---

١. لاحظ الجزء الثالث من حدود الشريعة، و لاحظ الجزء الأوّل من هذا الكتاب، ص٣٢١ و غيرها.

٤١

البصمة والتوأمان

التوأم المتشابه والتوأم غير المتشابه

قال طبيب: و الأوّل: عبارة عن بويضة واحدة ملقّحة بحيوان منوي و .تمّ انقسامها إلى خليّتين، والخليّتان مفروض لكى يتكوّن جنين لاينفصلان عن بـعض فـيصبحوا خليّتين و أربعة و ثمانية و ستّ عشرة، وبعد ذلك يتكوّن الجنين، أمّا في حالة التوأم المتشابه فتنفصل الخليّتان انفصالاً كاملاً و تبقى الخليّتان متماثلتين في كلّ شـيء و يتكوّن جنينان والجنينان هما ولدان أو بنتان، إمّا ذكرو إمّا أنثى، هذه التركيبية الوراثيّة، و يبقى التأثير أو الشكل الخارجي يتأثّر و يتغيّر بتأثير البيئة المحيطة، بهما، سواء كانت البيئة في رحم الأمّ من الممكن أجد فرقاً لوجود طفل مزنوق و طفل غـير مـزنوق، ممكن أجده في التغذية أو في البيئة عندما يولد الطفل و أعرضه لمجتمع أو لبيئة غير البيئة أجد اختلافات ظاهرة، مثلاً في الطول أو في الوزن، ممكن أجد اختلافات في الزكاء، كلّ هذه تأثيرات بيئية.

و أمّا الثاني ـ أى التوأم غير المتشابه ـ: فـهما عـبارة عـن شـقيقتين أو شـقيقين مختلفتين تماماً في كلّ شيء و يتّفقان في حالة واحدة؛ نصف المـادّة الوراثـيّة فـي كلاالشخصين أو التوأمين يكونان متشابهين والنصف الآخر لايكونان متشابهين.[١]

---

١. و قال هذا القائل: الإنسان عبارة عن تفاعل، الشكل الخارجي ما هو إلا تفاعل المادّة الوراثية التي أخذها من الأب و الأمّ مع البيئة التي يعيش فيها، تبتدّى من الرحم و تنتهى بالوفاة، البيئة هذه تتكون من الهواء الذي يتنفّسه و تتكوّن ←

قال طبيب آخر: قبل البيئة نتساءل لماذا الموروث يختلف، توجد بيضة (بـييضة) ملقّحة من حيوان منوي واحد منشقّة و هنا بييضتان و حيوانان منويان هذا هو الفرق.

و ليس هذا هو الفرق فقط، لكن بعد ذلك يحدث تفاعلات حتى يتكوّن الجـنين. يقال: مادام هو من أب واحد و أمّ واحدة فكيف يكون التوأم متشابهاً مرّة، و مختلفا مرّة أخرى؟

قل: إنّ التوأم المختلف في بييضتين و حيوانين منويين، الفرق هو عند ما تـلتقي البييضة والحيوان المنوي و تلتقي الكروموسومات عندها تتبادل الكروموسومات بين بعضها في هذه الحالة التوأمان المتشابهان من بييضة واحدة من حيوان منوي واحد في مرّة واحدة يكون هذا التلاقي، أمّا التوأم المختلف: فمن بييضتين و في مرّتين والتلاقي بين الكروموسومات في الحالتين مختلفين عن بعض.[١]

و قال طبيب ثالث: الحيوانات المنوية ـ و هي بالملايين ـ رغم أنّها من نفس الأب لاتكون متشابهة. بعضها يحمل خصائص وراثيّة أكثر للأب و بعضها يكسب خصائص وراثيّة أقرب للخال.[٢]

قال طبيب رابع: التوائم المتماثلة لاتنطبق في البصمة الوراثيّة تماماً، وهناك بعض الفروق بين التوأمين المتماثلين؛ وهذا يحصل في أثناء تكوين الجنين فـي البـدايـة والانقسام يحصل في تبادل للمادّة الوراثيّة حيث ينشأ بعض الاختلاف.[٣]

← من الأكل الذي يأكله و هذا هو سبب عدم التشابه (ج١٤، ص٨٢) و قيل (ص٨٣): عندما تنتقل الخاصية عن طريق الكروموسوم الآخر في كل حادث يختلف عن الآخر إلّا التوأمين المتشابهين.

١. ج١٤، ص٨١ و ٨٢.

٢. نفس المصدر، ص٨٢.

٣. نفس المصدر، ص٨٣ و ٨٤.

٤٢

مسائل متفرقة

الأولى: لايجوز فرض معالجة جبريّة على أيّ شخص، لكرامة الإنسان و احترام إرادته، ولقاعدة العقلائيّة الممضاة شرعاً بعدم الردع: «الناس مسلّطون على أموالهم و انفسهم» و لأنّ التصرّف في بدن الغير و ماله من دون إذنه عدوان عليه و هو غير جائز شرعاً، و يستثنى من هذا الحكم صورتان:

أوليهما: كون مرضه إيذاء أو ضرراً لغيره فيجبر على المعالجة بإذن وليّه الخاصّ أو العامّ، و حرمة الإجبار تزول بقاعدة نفي الضرر والضرار، ولقاعدتي: نفي الحرج و العسر.

و لايبعد شمول نفي الضرر لغرض ايذاء الغير أيضاً، كما يظهر من مورد قاعدة نفي الضرر إذ عمل الصحابي (سمرة بن جندب) كان إيذائيّا لا إضراريّاً.

ثانيهما: خوف التلف على نفس المريض مثلاً، و توضيح ذلك أنّ للضرر مراتب ثلاث:

١. تلف النفس، و لا شبهة في وجوب علاج المصاب بالجبر و القهر عند امتناعه عن العلاج لوجوب حفظ النفس المحترمة على جميع المكلّفين كفايةً على ما ذكرناه في محلّه.[1]

والأحوط أخذ الإجازة من وليّه الخاصّ إن أمكن، والّا فمن الحاكم الشرعي عند

---

١. حدود الشريعة، ج٣، مادة الحفظ.

الإمكان و مؤونة العلاج على المصاب، إن لم يقصد المعالج أو الدافع للمال التبرّع به. و لافرق بين كون المصاب، عاقلاً أو مجنوناً كبيراً أو صغيراً.

٢. الأمـراض المـهمّة كـالأيدز والسـرطان و نـحوهما، وكـذهاب العـينين أو قـطع الرجـلين أو اليـدين، ولا شكّ فـي وجـوب التـحرّز عـنها عـلى المكـلّف أو وليّـه، و إذا امـتنع المكـلّف مـن العـلاج فـلايبعد عـلى الحـاكـم الشـرعي إجـباره عليه و أمّا وجـوبه عـلى غـير الوليّ الخـاصّ أو العـامّ مـن سـائر المكـلّفين فـفيه وجهان.

٣. الإضرار الخفيفة. ولادليل على وجوب الاجتناب عنها على المكلّف فضلاً عن غيره فإجباره باق على حرمته الأوّليّة.

الثانية: قد يقال: إنّه في فرض العلاج الإجبارى لابدّ من توفير العلاج الذى يؤتي أحسن النتائج مع أقل الأضرار الممكنة، وأنّ للمريض أو وليّ أمره الحقّ في اخـتيار طبيبه الخاص من خارج المستشفى الى غير ذلك من حقوقه العشرة المـذكورة فـي كلامه. واجتناب سوء الممارسة مع المريض.[١]

الثالثة: إذا استدعت حالة حمل، إخراجه من بطن أمّه فوراً و إلّا مات خلال دقايق، لكن الأمّ ترفض العمليّة القيصريّة، فهل هي تجبر على العمليّة حفظاً لنفس محترمة أم لا؟ فإنّها متسلّطة على نفسها، لاشبهة عندنا في وجوب إنقاذ الطفل ـ اذا احتمل حياته بعد اخراجه ـ بالعمليّة عليها و على الطبيب.

وقال بعض فضلاء أهل السنّة: «أكثر عبارات الفقهاء تدلّ على عدم وجوب التداوي و طلب العلاج إلّا إذا كان العلاج متيقّن النتائج من شفاء أو تخفيف أعراض أو مـنع تفاقم المرض. والاصل والاستثناء كلاهما متّفق عليه عند الفقهاء. و شبّهوا الاستثناء بطلب الطعام والشراب من الجائع والعطشان اللذين يخشيان عـلى نـفسهما الهـلاك، وبعضهم ألحق بحالة اليقين حاله غلبة الظن».[٢]

---

١. لاحظ تفصيل كلامه في المشاورة البلدانية، ج٢، ص٥٦٨.

٢. نفس المصدر، ص٨٢٣.

أقول: لاأظن بأنّ هذا القائل يقدر على إثبات حكم الاستثناء في كلام فقهاء أهل السنّة ـ والله أعلم ـ و أما عندنا فيكفي في الوجوب احتمال حفظ الحياة.

الرابعة: لايجوز حبس المجنون و من هو دونه في الإدراك، لحرمة إيـذاء مـطلق الإنسان غير المستحقّ للأذيّة، كما ذكرناه، في الجزء الأوّل مـن حـدود الشـريعة فـي محرّماتها، و اذا فرضنا حرّية المجنون بل و المعتوه و أمثالهما مضرّة للناس أو لنفسها فلابأس بحبسه للحاكم، بل في الصورة الأخيرة يجب على الوليّ الخاصّ إن كان.

الخامسة: في بعض بنود إعلان ألماتا: من حق النّاس بل من واجـبهم المشـاركة الفرديّة والجماعيّة في التخطيط لرعايتهم الصّحيّة و في تنفيذها.[١]

أقول: أمّا الحق فواضح،و أمّا الوجوب الشرعي الكفائي: فهو مـخصوص بـفرض الأضرار الكثيرة لهم على ترك التخطيط المذكور.

السادسة: قيل هناك حالات عصبيّة تظهر على المرضى بها فيفقدون شعورهم أو اختيارهم كما يفقدون إدراكهم و يأتون بحركات و أعمال و أقوال لايعونها و لايدركون حقيقتها، و هذه الحالات المرضيّة لم يتعرّض لها فقهاء الشريعة بصفة خـاصّة، ولعـلّ السرّ في ذلك أنّ العلوم النفسيّة والطبّيّة لم تكن وصلت إلى ما هي عـليه اليـوم مـن التقدّم.[٢]

أقول: إذا ثبت فقد الوعي والدرك أو الاختيار و الإرادة في أحد هؤلاء حين الفعل فلاحرمة و لاعصيان و لااستحقاق بعقاب أخروى، ولاحد عـليه ولا تـعزير. و أمّـا الأحكام الوضعية: فلها وجه آخر، فإنّها تتعلّق بذمّة الأفراد ـ و إن لم يكونوا بمكلّفين غالباً ـ كما يتملّكون الميراث والهبة و أمثال ذلك. لكن يمكن أن تكون الغلبة الخارجيّة على خلاف هذا الاحتمال و أن تلك الحالات العصبية لاتصل إلى حـد تسـلب إرادة المصاب أو شعوره رأساً بعمله، ولعلّه السرّ في عدم تعرّض الفقهاء و الأصوليين لهم.

و قيل: و هنا نوع من المعاقين يعتبرون عقلاء و يفهمون الخطاب، و يعرفون طبيعة أعمالهم و يدركون نتائجها، ولكنهم لايستطيعون أن يضبطوا سلوكم فيقترفون الجريمة

---

١. نفس المصدر، ج١، ص٧٥.

تحت ضغوط نفسيّة لايستطيعون مقاومتها، كما في المرض المسمّى ب«جنون الاضطهاد» حيث يحاول المصاب به الانتحار، أو قتل من يتوهّم أنّه يضطهده و يريد قتله. و كما في المرض المسمّى ب«هوس الإحراق» حيث يجدالمصاب به نفسه مدفوعاً بدوافع نفسيّة داخليّة لإحداث الحرائق، وكما في المرض المسمّى ب«هوس السرقة» و نحو ذلك ممّا جمعه بعض علماء النفس تحت مصطلح «الجناح المزمن» و لهذا المرض عند أهل الاختصاص علامات أهمها السلوك العدواني المستديم، و الانحراف السلوكي الذى لايرجى إصلاحه بعقاب، و لاتعليم و لاعلاج.[١]

مجرد نزوع نفسي خارج عن الاختيار إلى عمل لايجعله عملاً جبريّاً غير اختياري عارياً عن المسؤوليّة الجنائيّة شرعاً و قانوناً. نعم، إذا فرضنا سلب الإرادة عن الفاعل، كحركة النبض أو كفعل النائم أو الساهي أصبح الفعل عارياً عن المسؤوليّة، وكونه غير اختياري، و قد ذكرناه في بحث الطينة في علم الكلام.[٢]

السابعة: الأعمى يسقط تكليفه بما لايطيقه جزماً ولا حرج عليه في ترك الجهاد، كما في الكتاب الكريم، و هل يسقط عنه القود إذا تعمّد قتل أحد أولا؟ فيه خلاف، فعن أكثر المتأخّرين و صاحب الشرائع أنّه كالمبصر في توجّه القصاص بعمده؛ للعمومات. و عن جمع، بل قيل عن المشهور بين الأصحاب نفي القود عنه لصحيح الحلبي. و الأعمى جنايته تلزم عاقلته يؤخذ بها في ثلاث سنين.[٣]

و تؤكّده موثّقة أبي عبيدة قال: سألت أبا جعفر عن أعمى فقأ عين صحيح؟ فقال: «إنّ عمد الأعمى مثل الخطأ» هذا فيه الدية في ماله، فإن لم يكن له مال، فالدية على الإمام، و لايبطل حقّ امرئ مسلم.[٤] و أنا متوقّف في لزوم هذا الاستثناء عن العمومات. و الله العالم.

الثامنة: قيل: الرشد كيفيّة نفسانيّة (قوّة إدراكيّة) يمنع من فساد المال و صرفه في

٢و١. نفس المصدر، ج٢، ص٨٠١.

٢. صراط الحقّ، ج٢.

٣. وسائل الشيعة، باب ١٠ من أبواب العاقلة من كتاب الديات؛ جواهر الكلام، ج٤٢، ص١٨٨.

٤. نفس المصدر، باب ٣٥ من أبواب القصاص في النفس، ج١٩، ص٦٥.

غير الوجوه اللائقة بأفعال العقلاء. و إذا قيّدنا المنع بالغالب أصبح الرشد ملكة نفسانيّة و حالة راسخة في النفس.[١]

و قيل حول قوله تعالى: «وَٱبْتَلُوا ٱلْيَتامىٰ حَتّىٰ إِذا بَلَغُوا ٱلنِّكاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْداً فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوالَهُمْ».[٢] يثبت الرشد بشهادة الخبراء، و لا يكفى الشهود مجرّد العدالة و المعرفة العرفية، لأنّ حالات السفه (او حالات الجنون) متنوّعة و تحتاج إلى أهل خبرة.[٣]

أقول: هذا قول خاطئ والسفه أمر عرفي ظاهر، فلايحتاج إلى شهادة أهل الخبرة المختصّة بأمور نظريّة، بل و لا إلى بيّنة بناء على ما حقّقنا من حجّيّة خبر الواحد الثقة في الموضوعات كالأحكام. فلاحظ.

التاسعة: صرف المال في الفسوق والمحرّمات كما تعارف لايعتبر علامة سفه، و إنّما هو علامة فسق الصارف، كما عن الجواهر أيضاً،[٤] بل قد يتحقّق السفه بصرف جميع المال أو معظمه في وجوه البرّ بالنسبة إلى بعض الأشخاص و الأزمنة و الأمكنة كما نبّه عليه في الجواهر أيضاً.

العاشرة: إذا ثبت علميّاً صحّة نقل بعض أنواع الجنون إلى الأولاد أو الذرّيّة، فهل يجب على وليّ المجنون أو المجنونة إعمال ما يمنع الإنجاب و كذا على العاقل من أحد الزوجين؟ تقدّم أنّ الأحوط لزوماً هو المنع، بل لعلّه غير بعيد عند العقل الحاكم بصدق الظلم على توليد الإنسان مجنوناً، كصدقه على جعل الإنسان السالم مجنوناً. و الله أعلم.

الحادية عشرة: قال طبيب: «إنّ المعلومات و أعضاء الدماغ في تفاعل بشكل مستمرّ، و لابدّ أن نحكم عليها في مواجهة الهيكل الاجتماعي للبيئة التي يعيش فيها المريض. فهناك تفاعل دائماً بين النواحي العضويّة والنواحي النفسيّة والحياة الاجتماعيّة للشخص إذا كان سليماً».[٥]

---

١. جواهر الكلام، ج٦، ص٤٨.
٢. النساء(٤): ٦.
٣. المشاورة البلدانية، ج١، ص٢٨٢.
٤. جواهر الكلام، ج٦، ص٥٣.
٥. المشاورة البلدانية، ج٢، ص٨٥٤.

أقول: و هذا الكلام غير قابل للانكار و ليته أضاف إليها حالة الدعاء و الانقطاع إلى الخالق أيضاً.

الثانية عشرة: ليس كل المعاقين و المرضى ينعدمون الأهليّة للمحاكمة إلّا إذا كانوا فاقدين للوعي أو الإرادة و أمّا السفيه و الأحمق فيصحّ إحضارهم إلى المحكمة.

الثالثة عشرة: لاحقّ لضعفاء العقول ـ و إن كانوا مكلّفين شرعاً ـ أن يرشّحوا أنفسهم لمنصب في بلدة أو قرية أو بلاد، بل وكالتهم عن الناس باطلة و إن حصلوا آراء كثيرة بعد ما فرض عجزهم عن الأعمال التي انتخبوا لها، بل لايجوز لهم القيام بالأمور إذا كان نظرهم نافذاً في حقّ غير المرشحّين له كما في مجلس النوّاب، بل و مجلس المحافظة و البلديّة و نحوها.

و إذا شكّ في أهليّة أحد لولاية، يستصحب حالته السابقة من وجودها أو عدمها و مع عدم العلم بالحالة السابقة فهل يحكم بالأهليّة اعتماداً على الغلبة الخارجيّة أو على عدمها بدليل أنّ الشكّ في الموضوع شكّ في الحكم، فلايترتّب قبل إحراز الموضوع أو يقال بوجوب الفحص و الاختبار؟ لايبعد الوجه الأخير في المناصب المهمّة.

و قال بعض الفضلاء في حقّ المجهول حاله بين السفه و الرشد: «السيرة قائمة على معاملة مجهول الحال عملاً بظاهر الحال و أصل الصحّة و هذا يقتضي إجراء حكم الرشد عليه».[1] و قال: «الشكّ في الأهليّة في حال التصرّف في شؤون الغير الماليّة أو الحياتيّة العامّة يساوى عدم الأهلية».[2] فلاحظ.

الرابعة عشر: الظاهر أنّ للمجنون و السفيه و المشلول و الأبكم و الأعمى و الأصمّ و الطفل غير المميّز ـ فضلاً عن كونه مميّزاً ـ و جميع المعاقين سوى الذين حان موتهم بحسب التجربة أو محكومون بالإعدام قصاصاً أو حدّاً و يقتلون بعد أيّام قلائل، لهم الحقّ في التصويت لنصب وكلائهم في الأمور السياسية، وكذا في سلب الاعتماد عن

---

١. نفس المصدر، ج ١، ص ٢٨٣.

٢. نفس المصدر، ص ٢٨٨.

الحكومة و عزل رئيسها و أعضائها و في غير ذلك من الأمور الحكوميّة و الاجتماعيّة و الاقتصاديّة.

وجه ذلك: أنّ هؤلاء يتأثّرون بالأوضاع السياسيّة و غيرها و بماتفعله الحكومة فلهم الحقّ في تحسين أحوالهم بنصب حكومة صالحة.

غاية الأمر أنّ من يفقد تمييزه أو إرادته أو قوّة حركته يستوفي حقّه بتوسّط وكيله أو وليّه أو قيّمه فإنّه يقوم بمصالحه و دفع مفاسده.

الخامسة عشرة: قال الله تعالى: «وَإِذا طَلَّقْتُمُ ٱلنِّساءَ فَبَلَغْنَ أَجَلَهُنَّ فَأَمْسِكُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ أَوْ سَرِّحُوهُنَّ بِمَعْرُوفٍ وَلا تُمْسِكُوهُنَّ ضِراراً لِتَعْتَدُوا وَمَنْ يَفْعَلْ ذٰلِكَ فَقَدْ ظَلَمَ نَفْسَهُ».[١]

و قال تعالى: «الطَّلاقُ مَرَّتانِ فَإِمْساكٌ بِمَعْرُوفٍ أَوْ تَسْرِيحٌ بِإِحْسانٍ ... فَإِنْ طَلَّقَها فَلا تَحِلُّ لَهُ مِنْ بَعْدُ حَتّىٰ تَنْكِحَ زَوْجاً غَيْرَهُ».[٢]

يحتمل كون الإمساك بالمعروف في الآية الأولى هو النكاح الجديد، و المراد بالتسريح بالمعروف هو تخلية طريقها و عدم حبسها و عضلها، فلاتدلّ الآية على وجوب الطلاق.

و يحتمل أن يفهم من الآية أنّ الإمساك بالمعروف و التسريح بالمعروف غير مقيّد عرفاً بسبق الطلاق و بلوغ الأجل، و المناط هو عدم جواز إمساك الزوجة ضراراً لأجل الاعتداء، فلا حقّ للزوج في جميع الحالات سوى أحد الطريقين و هذا الاحتمال أظهر بالنسبة إلى الآية الثانية، فإنّ إطلاقها أو انصرافها يشمل فرض بقاء المرأة على زوجيّتها بنكاح ثالث، و ليست مختصّة بالمعتدّة ليراد من الإمساك، المراجعة، و من التسريح تركها حتى تنتهي العدّة، فإنّه خلاف الظاهر.

فإذا لم يقم الزوج بالأمرين يقوم الحاكم مقامه في طلاق زوجته ـ و الله العالم ـ و الآية تجري في المرضى عقلياً أو نفسيّاً ـ غير المجانين ـ كما يجرى في غيرهم، و أمّا الجنون: فهو من اسباب الفسخ في الجملة، كما مرّ في الجزء الاول من هذا الكتاب.

---

١. البقرة(٢): ٢٣١.

٢. البقرة(٢): ٢٩٩ و ٢٣٠.

السادسة عشـرة: يقع الأطفال قبل البلوغ تحت ولاية آبائهم و أجدادهم، و يجب على الولي رعاية مصالح المـولّى عـليهم و درء المـفاسد عـنهم، دنـيويّتين كـانتا أو أُخرويّتين على تفصيل مذكور في محلّه و مع فقد الأب والجدّ و وصيّهما يتولّى الحاكم الشرعي ولو بتعيين القيّم، و في حكم الأطفال، الأولاد الكبار المتّصل جنونهم بما بعد البلوغ والعاقل إذا جنّ بعد بلوغه فوليّه الحاكم الشرعي عند فقهاء الشيعة.

السابعة عشرة: هل الجنون مفهوم طبّي أو قانوني؟ رجال القانون يعدّونه مصطلحاً طبّياً بينما يعدّه الأطباء مصطلحاً قانونيّا أو مصطلحاً طبّيا ـ قانونيّاً: و قد عدّته معظم المحاكم في العالم مفهوماً قانونيّاً.[١]

قلت: و هذا يعني تقديم قول القاضي على نظر الخبير الطبّى عند الاختلاف و قال هذا القائل: «كما نحتاج إلى دراسة التفسير الصحيح لمـختلف المـصطلحات المـتعلّقة بالجنون، و الإتفاق على ما إذا كانت هذه المصطلحات قانونيّة أم طبّية، أم خليط هذا و ذلك».

و الجنون المؤقّت والتوهّم والصرع والسلوك التلقائي والفصام والخلل العـقلي و الاضطرابات الانفعالية والنفور من الذات و الاكتئاب و الاعتلال النفسي و حالة الغيبة والمعتقدات الدينيّة الزائفة والمحرّمات والدوافع غير المـتحكّم فـيها، ليست سـوى: بعض المصطلحات التي تتطلّب تحديداً قانونيّاً و طبّياً إذا كان على المجتمع أن يحدد المسؤوليّة القانونيّة في مثل هذه الحالات.

الثامنة عشرة: للمرضى حقوق في المستشفيات، فلابدّ مـن مـراعـاتها فـي غـير الحالات الضرورية: فمنها: حقّ الزيارة فلايجوز منعهم من اسـتقبال الزوّار مـن دون ضرورة لاسيّما من استقبال الأزواج و الأولاد و الأقارب، إذا أثّرت الزيارة في تخفيف المرض، لاسيّما إذا كان المرض نفسيّا أو عقليّاً.

و الحرّيّة في أنواع اللباس و مطالعة الكتب و سائر الأشياء إذا لم تكن مضرّة بحاله و حال المرضى الآخرين و أمثال ذلك.

---

١. المشاورة البلدانية، ج١، ص٣٢٥.

التاسعة عشرة: لايصح إحضار الذى لايقدر على الكلام والدفاع عن نفسه، أو لايفهم، إلى المحاكم إذ لايتأتّى منه إقرار و ردّ و دفاع. فإن أثبت المدّعي حقّه من طريق إقامة البيّنة أو اطمئنّ القاضي بصحّته و صدق كلام المدّعي و أنّه لامجال للمدّعي عليه من الانكار والترديد على فرض فهمه و قدرته، فله الحكم على الراجح من صحّة حكم القاضي بعلمه.

العشرون: كلّ خلل في العقل يضعّفه إلى مادون الحدِ المعتبر في التكليف، يترتّب عليه فقدان شرط الإرادة، لكن العكس غير صحيح، فإنّ توفر العقل لايقتضي دائما وجود الإرادة، فقد تعرض للعاقل عوارض تُذهِب الارادة، كما في الإلجاء و الإكراه و الاضطرار، و يقصد بالإلجاء أن لايجد الشخص مندوحة عن الفعل مع حضور عقله، كمن شد وثاقه و ألقى على شخص فقتله بثقله. والإكراه و الاضطرار كلاهما أن لايجد الشخص مندوحة عن الفعل الذي قام به سوى وضع يصيبه فيه من الأذى أكثر من أذى ذلك الفعل، والفرق بينهما أن الإكراه يكون من إنسان آخر، والاضطرار يكون قوّة قاهرة أو آفة سماوية لادخل للإنسان فيها.

و لاخلاف في عدم مسؤولية الإنسان الجنائيّة في هذه الحالات سوى في صورة القتل العمدي الذي يقع تحت الإكراه أو الاضطرار حيث رأى فريق من العلماء وجوب القصاص على القاتل، لامن حيث عدم تأثير الإكراه والاضطرار في رفع المسؤوليّة ولكن من حيث أنّ القاتل آثر نفسه على غيره كما قيل.

أقول: التقيّة التي أحلّ لاجلها كثير من الاشياء لم تشرع في الدماء فإنّها شرعت لحفظها فإذا بلغ الأمر الدم فلاتقية، كما في صحيحي ابن مسلم والثمالي[1] و أما دليل رفع ما أكرهوا عليه فهو مطلق، فيمكن أن يقال بجواز قتل مسلم بالإكراه و حفظ النفس.

و الحق أنّ الاكراه على قتل لايسوغه و ان قتل المكرِه (بالكسر) المكرَه (بالفتح) على فرض عدم انفاذ الإكراه، فإن دليل نفي الإكراه و نفي الحرج و نفي الضرر امتناني

١. وسائل الشيعة، ج١١، ص٤٨٣، الطبعة الجديدة (٢٠ مجلّداً).

يستوي فيه جميع الأمة فلامعنى لترجيح ضرر على ضرر لأجله، فلايشمل جواز إيقاع ضرر على أحد أو قتل شخص لأجل دفع ضرر مثله أو قتل نفسه به، فضلا عمّا إذا كان المتوعّد عليه أقل من المكره عليه.

على أنّ التقيّة نوع من الإكراه على وجه، فانتفاء تشريع التقيّة عند وصول الأمر إلى الدم يدلّ على نفي تشريع رفع ما أكرهوا عليه أيضاً بحسب فهم العرف. و هكذا الحال في فرض الاضطرار.

فإذا أضطرّ إلى أكل مال الغير لحفظ الرمق جاز أكله ولكنّه يضمن مثله أو قيمته، و لايجوز للمضطر جرح غيره أو قتله لأجل دفع جرح مثله عن نفسه أو لأجل دفع القتل عن نفسه. و هكذا في إتلاف المال و في صحيح زرارة في رجل أمر رجلاً بقتل رجل (فقتله) فقال: «يقتل به الذي قتله، و يحبس الآمر بقتله في الحبس حتى يموت».[١]

توضيح و تكميل

الثابت ممّا تقدم أنّه لايجوز قتل أحد محترم النفس بالإكراه و الاضطرار و الضرر و التقية و أمثال هذه العناوين، فلو قتل أحد لأجل أحد هذه الأمور يقاد منه لكن يمكن أن يقال: كما لايجوز له قتل الغير، لايجب أولايجوز له ما ينجرّ إلى تلف نفسه؛ لعدم دليل عليه أيضاً فيدخل المقام في دوران الأمر بين المحذورين: وجوب حفظ النفس او حرمة إلقائها في التهلكة، و حرمة قتل غيره، و حيث لا مرجّح لأحدهما على الآخر فالمكلّف يتخيّر بين قتل الغير أو تلف نفسه أو تحمّل تلف نفسه. فإذا اختار الأول فلاقصاص و لاقود عليه.

فإن قلت: من مرجّحات باب التزاحم الأهميّة كما تقرّر في أصول الفقه، و ظاهر الآيات و الروايات الواردة في حرمة قتل الغير أنّ الاول أهمّ من الثاني حتى أنّ آية قرآنيّة جعلت قتل نفس واحدة بمنزلة قتل الناس جميعاً.

---

١. وسائل الشيعة، ج١٩، الباب ١٤ من أبواب القصاص، ص٣٣.

قلت: نعم، لكن الظاهر جريان كلّ ما ثبت في الأوّل، في الثانى أيضاً، إذ لافرق بحسب الواقع بين قتل نفس و نفس، والمناط في الكل واحد و إنّما الاختلاف بينهما في دلالة العبارات و مقام الإثبات فقط، فتأمل.

مسألة

حكي عن المشهور عدم الفرق في الحكم بين كون القاتل عبداً للآمر أو لاعملاً بإطلاق صحيح زرارة المتقدم، وذهب جمع إلى قتل السيّد الآمر، وحبس العبد القاتل تخصيصاً أو تقييداً في الصحيح المذكور لمعتبرة إسحاق عن الصادقعليه‌السلام في رجل أمر عبده أن يقتل رجلاً فقتله، قال: فقال: «يقتل السيدبه».[1]

و في الصحيح عن أميرالمؤمنينعليه‌السلام في رجل أمر عبده أن يقتل رجلاً فقتله، فقال اميرالمؤمنينعليه‌السلام: «و هل عبدالرجل إلّا كسوطه، أو كسيفه يُقتَل السيّد و يستودع العبد في السجن حتّى يموت».[2]

و له سند آخر (غير معتبر) باختلاف يسير في المتن.

و مقتضى التعليل قتل القائد العسكري إذا أمر جنديّاً بقتل أحد و تخليد الجندى المباشر في السجن والفتوى بأحد الوجهين يحتاج إلى مزيد تدبّر، وما حكاه العلّامة في مختلفه عن خلاف الشيخ جمعاً بين الطائفتين من الروايات، مجرّد جمع تبرعي اجتهادى منه، ولاعبرة به و كأنّه طرح للأخيرة.

هذا آخر ما تيسّر لي ذكره. نحمد الله على توفيقه حمداً كثيراً كما هو أهله.

كابل محمد آصف المحسني

---

١. نفس المصدر.

٢. نفس المصدر، ص٣٣.

فهرس الموضوعات